



Benutzerhandbuch

Version 12.1.0

Systemvoraussetzungen für sv.net/classic

- Standard-PC
- Standard-Drucker, Internet-Anschluss
- Plattenbedarf ca. 100 MB
- mindestens 60 MB freier Arbeitsspeicher (RAM)
- Betriebssysteme Windows XP. Windows Vista, Windows 7
- Internet Browser der aktuellen Generation, der die 128 Bit Verschlüsselung mit SSL 2.0 oder SSL 3.0 Protokoll unterstützt.
- der Anwender benötigt ein gültiges E-Mail Postfach

ITSG GmbH
Seligenstädter Grund 11
63150 Heusenstamm
www.itsg.de

Inhalt

1 Einleitung

1.1 sv.net für Meldungen zur Sozialversicherung

sv.net/classic ist ein Programm zur Unterstützung der Arbeitgeber, bei der die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der individuellen Beschäftigungsverhältnisse automatisch vorgenommen wird. Alle für die Meldungen zur Sozialversicherung (An- und Abmeldungen, Jahresmeldungen, usw. sowie Beitragsnachweise) relevanten Beschäftigungsdaten werden durch sv.net/classic verwaltet. Hierzu gehört neben der Stammdatenverwaltung für Firmen-, Personal-, Krankenkassen- und Beschäftigungsdaten auch das integrierte aktuelle Tätigkeitsschlüsselverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit.

sv.net/classic ist kein Ersatz für ein Entgeltabrechnungsprogramm. Sozialversicherungs- und Steueranteile werden nicht errechnet. Das Produkt bietet dem Arbeitgeber die Möglichkeit, Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise zu erstellen und via Internet an die Krankenkassen zu übermitteln. sv.net steht für „**S**ozial**v**ersicherung im Inter**net**" und gehört zur Produktfamilie der ITSG GmbH.

1.2 Sicherheit bei der Übertragung

Die Auflagen der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, Daten mit personenbezogenem Inhalt auf dem Transportweg zu sichern, werden durch die Anwendung eines Sicherheitskonzeptes der gesetzlichen Krankenkassen erfüllt. Alle Meldedaten werden für die Übertragung durch eine Standard-SSL-Verschlüsselung (128 bit) geschützt.

1.3 Kurzübersicht

Dieses Handbuch dient als Kurzbeschreibung für Benutzer der Anwendung sv.net/classic. Ausführliche Detailinformationen finden Sie in allen Bereichen des Programms in der zugehörigen Online-Hilfe über den Button <Hilfe> oder über die Funktionstaste <F1>. Detailliertere technische Informationen finden Sie im Internet unter www.itsg.de.

Damit Sie Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise mit sv.net/classic erstellen und sicher verschlüsselt per Internet an Ihre Annahmestellen versenden können, müssen die nachfolgend kurz dargestellten Punkte durchgeführt werden, die in den folgenden Kapiteln näher erläutert werden.

	Kapitel	**Kurzbeschreibung**
1.	Einleitung	Grundinformationen zu sv.net/classic
2.	Installation	Stellen Sie zuerst die sv.net/classic Installations- und Systemvoraussetzungen her. Hierzu gehören z.B. ein kompletter Backup Ihres Systems vor der Installation, eine unterstützte Betriebssystemversion, der Internetzugang und die Druckerinstallation. Dann starten Sie die Installation von sv.net/classic durch das Programm setup.exe. Führen Sie alle Installationsschritte als „Administrator" aus.
3.	Inbetriebnahme	Bevor Meldungen per Internet verschickt werden können, muss die Internetkomponente von sv.net/classic konfiguriert werden.
4.	Stammdatenverwaltung	sv.net/classic benötigt für die Bearbeitung bzw. sozialversicherungsrechtliche Bewertung Stammdaten wie z.B. Firmenstamm; Personalstamm; Grenzwerte.
5.	Meldungen zur Sozialversicherung erstellen	Nach der Inbetriebnahme von sv.net/classic können Sie die Meldungen erfassen, drucken und an den Postausgang zum elektronischen Versand übergeben. Außerdem können Sie Beschäftigungsverhältnisse Ihrer Mitarbeiter sozialversicherungsrechtlich bewerten und hieraus Meldungen erzeugen. sv.net/classic verwaltet alle erfassten Daten und führt diese in einer Historie.
6.	Beitragsnachweis erstellen	Mit sv.net/classic können Sie Beitragsnachweise erfassen, ausdrucken und an den Postausgang zum elektronischen Versand übergeben.

7.	Erstattungs-anträge nach dem AAG	Mit sv.net können Sie Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleichs-gesetz (U1 und U2) erfassen und an den Postausgang zum elektronischen Versand übergeben
8.	Meldungen zur Betriebsdaten-pflege	Die Arbeitgeber sind nach § 5 Absatz 5 DEÜV verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BA) unverzüglich zu melden. Diese Meldungen können mit sv.net elektronisch übertragen werden.
9.	Entgelt-bescheinigungen	Zum 1.7.2011 wurde das neue Verfahren zur elektronischen Übertragung der Bescheinigungen zur Berechnung von Entgeltersatzleistungen eingeführt. Dieses Verfahren wurde auch in sv.net aufgenommen.
10.	Meldungen für Versorgungs-bezieher (Zahl-stellen)	Zum 01.01.2011 wird das elektronische Meldeverfahren für die Zahlstellen von Versorgungsbeziehern verpflichtend. Mit sv.net können diese Meldungen von den Zahlstellen an die zuständige Krankenkasse elektronisch übermittelt werden.
11.	Sozialversiche-rungsrechtliche Bewertung	sv.net/classic führt eine sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der indivi-duellen Beschäftigungsverhältnisse automatisch durch. Erfassen Sie dazu die Beschäftigungsdaten Ihrer Mitarbeiter.
12.	Versenden per SSL-Verschlüsselung	Alle mit sv.net/classic erzeugten Meldungen und Beitragsnachweise werden „gesammelt“ und können gemeinsam verschlüsselt und an die zuständige An-nahmestelle Ihrer Krankenkasse versendet werden.
13.	Extras	Hier finden Sie Informationen zu weiteren sv.net-Funktionen.

Wichtiger Hinweis:
Die Ausführungen (insbesondere die rechtlichen Informationen zu den einzelnen Feldern der Erfas-sungsmasken) sind zum Zeitpunkt der Auslieferung dieser Version aktuell und dienen nur als Unterstüt-zung zum Ausfüllen der Erfassungsmasken. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass keine Garantie für die Richtigkeit der Ausführungen übernommen werden kann.

1.4 Neuerungen in der aktuellen Version 12.1

1.4.1 DEÜV-Meldungen

1.4.1.1 Neue Personengruppe 124 für Heimarbeiter

Heimarbeiter haben im Krankheitsfall grundsätzlich keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen; als Ausgleich erhalten diese Arbeitnehmer einen Zuschlag zum Arbeitsentgelt (§ 10 Abs. 1 EFZG). Hieraus ergibt sich nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Fünf-tes Buch Sozialgesetzbuch für Heimarbeiter ein sofortiger Krankengeldanspruch ab dem Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt.
Zur Feststellung des sofortigen Krankengeldanspruches benötigen die Krankenkassen die Information über die Beschäftigung als Heimarbeiter.
Ferner wird die Information für das Erstattungsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichgesetz (AAG) benötigt, um auszuschließen, dass eine Erstattung im U 1-Verfahren nach § 1 Abs. 1 AAG an den Arbeit-geber erfolgt. Bislang konnte die Information über eine Beschäftigung als Heimarbeiter dem gemeldeten Tätigkeitsschlüssel entnommen werden. Durch den Wegfall der Kennzeichnung von Heimarbeitern im neuen Tätigkeitsschlüssel (TT2010) sind Heimarbeiter nunmehr über einen PGR abzubilden.

Insoweit wird ein neuer PGR 124 für Heimarbeiter geschaffen.

Hierbei muss beachtet werden, dass der neue PGR 124 für Heimarbeiter keine Anwendung findet, soweit diese aufgrund einer tarifvertraglichen Regelung anstatt des genannten Zuschlags zum Arbeitsentgeltes den originären Anspruch auf Entgeltfortzahlung behalten (§ 10 Abs. 4 EFZG). Diese Heimarbeiter sind nicht mit dem neuen PGR 124, sondern mit einem der übrigen PGR zu melden. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass Heimarbeiter, die in der Kranken-, Pflege-, Renten-, und Arbeitslosenversicherung aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV versicherungsfrei sind, mit dem PGR 109 an die Minijob-Zentrale zu melden sind.

Die neue Personengruppe 124 kann ab der Version 12.1 mit sv.net gemeldet werden.

Wichtiger Hinweis:
Die Personengruppe 124 darf jedoch nicht für Meldezeiträume vor dem 1.12.2011 verwendet werden.

1.4.1.2 Neue UV-Gründe

Arbeitgeber haben künftig in der Entgeltmeldung konkret zu begründen, warum ein UV-Entgelt von 0,00 EUR gemeldet wird. Diese Angabe erfolgt über die Auswahl von vier UV-Gründen in den Angaben zur Unfallversicherung. Die neuen UV-Gründe stellen die Fallgestaltungen dar, in denen die Meldung eines UV-Entgeltes von 0,00 EUR zulässig ist.

Hierzu wurden folgende neue UV-Gründe eingeführt:

- B04 Erreichen des Höchstjahresarbeitsentgeltes in einer vorangegangenen Entgeltmeldung
- B05 Entgelt wird in einer weiteren Meldung mit Abgabegrund 91 gemeldet
- B06 UV-Entgelt wird in einer anderen Gefahrtarifstelle dieser Entgeltmeldung angegeben
- B09 Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Entgeltmeldung erfordern

Ab dem 1.6.2012 können diese UV-Gründe bereits mit sv.net gemeldet werden.

Spätestens zum 1.12.2012 ist die Angabe dieser neuen Gründe erforderlich, wenn das UV-beitragspflichtige Arbeitsentgelt = 0 ist.

1.4.1.3 Sonstige Änderungen

Folgende neue Plausibilitätsprüfungen wurden integriert:

- In der "Personalnummer" sind bei Meldungen ungleich Stornierungen nur Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche zulässig.
- Bei den Personengruppen „121“ oder „122“ und einer Arbeitgeberbetriebsnummer beginnend mit „985“ oder „987“ ist Im Feld Tätigkeitsschlüssel nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
- Bei Meldungen ungleich Stornierungen mit der Betriebsnummer des Unfallversicherungsträgers „47009510“ ist nur der UV-GRUND „A08“ zulässig.
- Bei Monatsmeldungen ungleich Stornierungen ist im Feld "Tage für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung besteht" die Grundstellung (0) nicht zulässig, wenn im Feld "Laufendes Entgelt" ein Wert größer 0 angegeben ist.
- Bei Personengruppe "118 = Unständig Beschäftigte" ist in der Rentenversicherung auch die Angabe der Beitragsgruppe 0 zulässig.
- Bei Personengruppe "123 = Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten" ist in der Arbeitslosenversicherung auch die Angabe der Beitragsgruppe 2 zulässig.

1.4.2 Meldungen zur Betriebsdatenpflege

Zur Verbesserung der Datenqualität bei den Meldungen zur Betriebsdatenpflege wurde die Aufnahme von Abgabegründen zum 01.06.2012 beschlossen.
Es handelt sich dabei um folgende Abgabegründe:

- 11 = Änderung der Betriebsbezeichnung
- 12 = Änderung der Anschrift
- 13 = Änderung des Status/Ruhendkennzeichens
- 14 = Änderung des Ansprechpartners
- 15 = Änderung im Datenbaustein DBKA (Abweichende Korrespondenzanschrift)
- 16 = Änderung der Meldenden Stelle
- 17 = Kombination aus 12-16
- 18 = Kombination aus 11 mit mindestens einem weiteren Grund aus 12-16

Diese Abgabegründe sind zum 1.6.2012 in die Version 12.1 von sv.net aufgenommen worden.
Ab diesem Zeitpunkt ist bei Meldungen zur Betriebsdatenpflege der Abgabegrund zwingend erforderlich.

Wichtiger Hinweis:
Nachdem in der bisherigen Version 12.0 diese Abgabegründe nicht enthalten sind, dürfen Meldungen zur Betriebsdatenpflege mit dieser Version nicht mehr übermittelt werden. Vielmehr benötigen Sie hierzu die neue Version von sv.net classic 12.1.

1.4.3 Zahlstellenmeldeverfahren

Folgende Änderungen wurden im Zahlstellenmeldeverfahren zum 1.7.2012 vorgenommen:

- Die Krankenversichertennummer darf nicht mehr angegeben werden.
- Bestandsmeldungen (Meldegrund 4) können nicht mehr storniert werden.
- Analog dem DEÜV-Meldeverfahren ist bei Auslandsanschriften im Feld Postleitzahl auch die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.

1.4.4 Journal

Die Spalte „Rückmeldung“ hat sv.net-Anwender verunsichert. Sie wurde in „Status“ umbenannt und kann folgende Informationen beinhalten:

- ***„Postausgang“***
  noch nicht übermittelt.
- ***„Gesendet“***
  Übermittlung ist erfolgt. Wird kein Fehler von der zuständigen Krankenkasse zurückgemeldet, gilt die Transaktion als „Verarbeitet“.
- ***„Fehler“***
  Übermittlung ist erfolgt, aber der zuständige Sozialversicherungsträger hat eine Unstimmigkeit festgestellt. Klicken Sie im Journal auf die Schaltfläche „Rückmeldung“. Ggf. kontaktieren Sie bitte den Sozialversicherungsträger.

Das bedeutet, dass der Status "Verarbeitet" der bisher mit der Farbe Grün gekennzeichnet war, weggefallen ist.
Ab der neuen Version gibt es nur noch die Farbe Rot bei Fehlern.

1.5 Neuerungen in der Version 12.0

1.5.1 Meldeverfahren aufgrund der Einführung eines Sozialausgleichs

1.5.1.1 Allgemeines

Zum 1.1.2012 treten die Regelungen über den Sozialausgleich nach § 242b SGB V in Kraft.

Zur Prüfung und Durchführung des Sozialausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung haben Arbeitgeber ab 1.1.2012 bei Mehrfachbeschäftigten, für unständig Beschäftigte und in den Fällen, in denen der Beschäftigte weitere in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen erzielt, soweit bekannt, eine monatliche Meldung an die zuständige Einzugsstelle abzugeben (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nr. 10 in Verbindung mit Absatz 4a SGB IV). Diese Meldung ist auch abzugeben, sofern der Arbeitgeber den Anspruch auf Sozialausgleich nicht vollständig durch eine Verringerung des monatlichen Beitragsanteils des Arbeitnehmers begleichen kann (§242b Absatz 2 Satz 4 SGB V).
Die GKV-Monatsmeldung ist mit dem Datensatz Meldung (DSME) und dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) zu erstatten und somit Bestandteil des DEÜV-Meldeverfahrens.
Die landwirtschaftlichen Krankenkassen als Teil der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sind in das Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds nicht eingebunden und auch am Risikostrukturausgleich nicht beteiligt. Von den landwirtschaftlichen Krankenkassen werden keine Zusatzbeiträge erhoben. Daher werden deren Mitglieder nicht von dem Sozialausgleich erfasst. Eine GKV-Monatsmeldung ist für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, nicht abzugeben.

Auf Basis dieses neuen Meldedialogs werden die Krankenkassen den Anspruch des Arbeitnehmers auf Sozialausgleich bei weiteren in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen prüfen und das Ergebnis den Arbeitgebern mitteilen.

Mit diesem Dialog werden darüber hinaus die Voraussetzungen geschaffen, um Arbeitgeber zu entlasten, soweit es die Ermittlung der Gleitzonenwerte und die Überprüfung der Beitragsbemessungsgrenzen bei Mehrfachbeschäftigten betrifft. Die Berechnungswerte werden künftig von den Krankenkassen ermittelt und den Arbeitgebern maschinell mitgeteilt.

Für die Rückmeldungen der Krankenkassen wird ein neuer Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) eingeführt, mit dem die Arbeitgeber von den Krankenkassen die entsprechenden Informationen erhalten. Hierzu zählen neben der Bekanntgabe eines Mehrfachtatbestandes das Ergebnis über den geprüften Anspruch auf Sozialausgleich und die monatlichen Werte bei Anwendung der Gleitzonenregelung oder der Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung.

Das Bundesministerium für Gesundheit (GMB) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242 a SGB V für das Jahr 2012 auf 0 Euro festgelegt und diesen Wert am 28.10.2011 im Bundesanzeiger bekanntgegeben.

Damit besteht für das Jahr 2012 keine Notwendigkeit zur Durchführung des Sozialausgleichs. Deshalb wird dieses Meldeverfahren für Zwecke der Durchführung des Sozialausgleichs im Jahr 2012 faktisch ausgesetzt.

Die nach § 28a Abs. 1Nr. 10 in Verbindung mit Abs. 4a SGB IV ab 1.1.2012 vorgesehenen monatlichen Meldungen der Arbeitgeber in den Fällen der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung sind jedoch nicht von der vorgenannten Aussetzung erfasst, da sie zur Feststellung der Anwendung der Gleitzonenregelung und des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenzen bei Mehrfachbeschäftigung von den Krankenkassen zwingend benötigt werden.

Das bedeutet, ab dem 1.1.2012 sind Monatsmeldungen nur für Arbeitnehmer zu erstellen, die versicherungspflichtige Beschäftigungen bei mehreren Arbeitgebern ausüben.

Im Einzelfall wenden Sie sich bitte direkt an den Ansprechpartner der zuständigen Krankenkasse.

1.5.1.2 GKV-Monatsmeldung

Diese GKV-Monatsmeldung wird zum 1.1.2012 in der Version 12.0 in sv.net als Bestandteil der "Meldung zur Sozialversicherung" aufgenommen. Als Meldegrund gilt "58"

Die GKV-Monatsmeldung ist für das Jahr 2012 dann zu erstatten, wenn Ihr Arbeitnehmer mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse bei verschiedenen Arbeitgebern ausübt.

Sofern dem Arbeitgeber dieser Tatbestand bekannt ist, ist er zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung verpflichtet. Ansonsten wird ihn die zuständige Krankenkasse elektronisch zur Abgabe dieser Meldung auffordern. Siehe hierzu: Meldungen durch die Krankenkassen

Die GKV-Monatsmeldung ist Bestandteil des DEÜV-Meldeverfahrens und beinhaltet folgende Zusatzinformationen:

- Grund für die Besonderheiten (im Jahr 2012 nur "00 = Grundeinstellung ohne Besonderheiten" zulässig
- Tage für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung besteht
- Laufende Entgelt
- Einmaliges Entgelt
- Beitragsbemessungsgrundlage Kurzarbeit
- Gleitzonenkennzeichen
- Angabe, ob die Elterneigenschaft nachgewiesen ist
- Angabe, ob die Sonderregelung in der Pflegeversicherung (Sachsenregelung) anzuwenden ist

Die GKV-Monatsmeldung ist, wie der Name schon sagt, monatlich abzugeben.

1.5.1.3 Meldungen durch die Krankenkassen

Folgende Meldungen der Krankenkassen sind für das Jahr 2012 in diesem Meldeverfahren vorgesehen:

1. Mitteilung über weitere beitragspflichtige Einnahmen

· Aufforderung zur Abgabe einer GKV-Monatsmeldung

· Mitteilung, dass eine GKV-Monatsmeldung nicht mehr abzugeben ist

2. Beitragsberechnung für Gleitzonenbeschäftigte
- Mitteilung, dass die Beiträge nach den besonderen Vorschriften der Gleitzone zu berechnen sind mit Angabe des laufenden bzw. einmaligen Gesamtentgelts
- Mitteilung, dass die Beiträge **nicht** mehr nach den besonderen Vorschriften der Gleitzone zu berechnen sind

Diese Meldungen werden bei sv.net-Anwendern von den Krankenkassen an die Clearingstelle der ITSG elektronisch übermittelt. Dort erfolgt die automatische Verarbeitung analog dem Verfahren Entgeltersatzleistungen bzw. Zahlstellen.

Sofern bereits eine Zusatzregistrierung durchgeführt wurde, können die Informationen über den Info-Bereich abgerufen werden. Ansonsten erhalten Sie eine E-Mail, in der Sie aufgefordert werden, sich zusätzlich zu registrieren.

1.5.2 Neue Personengruppen

Im Rahmen der Regelungen zum Sozialausgleich sind zum 01.01.2012 flankierend vier neue Personengruppenschlüssel in das DEÜV-Meldeverfahren aufgenommen worden, um Beschäftigte eindeutig zu identifizieren, die keinen Zusatzbeitrag zu leisten haben.

Hierzu gehören:
- 121 Auszubildende, deren Arbeitsentgelte die Geringverdienergrenze nicht übersteigen (derzeit 325,-- €)
- 122 Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung beschäftigt sind
- 123 Personen, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten
- 144 Auszubildende in der Seefahrt, deren Arbeitsentgelte die Geringverdienergrenze nicht übersteigen (derzeit 325,-- €)

Diese Personengruppen werden in sv.net neu aufgenommen.

Wichtiger Hinweis: Diese Personengruppen dürfen nur für Meldezeiträume nach dem 31.12.2011 gemeldet werden.

1.5.3 Sondermeldung Meldegrund 91

Ab der Version 12.0 wird der Abgabegrund "91" unter der Rubrik "Sondermeldung" in sv.net aufgenommen.

Hintergrund:
In den Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 und 23./24.02.2011 wurde festgestellt, dass es einmalig gezahlte Arbeitsentgelte gibt, die lediglich in der Unfallversicherung beitrags- und meldepflichtig sind. Bisher lösten diese Sachverhalte aufgrund der nicht vorliegenden Meldepflicht in der übrigen Sozialversicherung in den systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen keine Entgeltmeldungen aus. Um auch diese Entgelte über das DEÜV-Meldeverfahren in den maschinellen Lohnnachweis einfließen zu lassen, ist der separate Abgabegrund (GD) 91 für die Unfallversicherung einzuführen.

Beispiel:
Das Beschäftigungsverhältnis endet zum 31.12.2011.
Der Arbeitnehmer erhält nachträglich ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt im April 2012.
GSV: keine Entgeltmeldung erforderlich
UV: Sondermeldung UV (GD 91) - Meldezeitraum 01.04.2012 bis 30.04.2012

Darüber hinaus wird mit der Einführung des neuen Abgabegrund 91 für besondere Meldetatbestände in der Unfallversicherung die bisherige Verfahrensweise bei Meldungen von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt während einer gemeldeten Unterbrechung der Beschäftigung angepasst.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 25./26.02.2009 wurde unter TOP 7a zu Nr. 3 festgelegt, dass die Anpassung des § 11 Abs. 3 DEÜV bei März-Klauselfällen in der Form auszulegen ist, dass zwei Sondermeldungen (GD 54) bei den betroffenen Sachverhalten zu erstatten sind.
Dabei galt die Besonderheit, dass eine Sondermeldung für die Unfallversicherung im Zuflussjahr das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Entgelt und die Arbeitstunden im Datenbaustein Unfallversicherung enthielt, während das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt im Feld ENTGELT nicht enthalten war.
Die zweite Sondermeldung für das Jahr vor dem Zufluss enthielt ausschließlich das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt der Einmalzahlung. Der DBUV in dieser Sondermeldung war ohne UV-pflichtiges Entgelt und ohne Arbeitsstunden zu melden.

Diese Sonderlösung, die nur bei einem fortbestehenden Beschäftigungsverhältnis greift, ist durch die Einführung eines eigenen GD 91 für die Unfallversicherung nicht mehr notwendig.
Das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt kann nunmehr mit einer Sondermeldung GD 54 für das Jahr vor dem Zufluss (ohne UV-pflichtiges Entgelt und ohne Arbeitsstunden abgesetzt werden.
Für das Jahr des Zuflusses der Einmalzahlung ist eine Sondermeldung UV (GD 91) mit enthaltenem UV-pflichtiges Entgelt und Arbeitsstunden abzugeben. Die Werte des sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgeltes sind in dieser Meldung nicht anzugeben.

Beispiel:
Ein Arbeitnehmer bezieht Krankengeld vom 17.11.2011 bis 08.04.2012.
Das Beschäftigungsverhältnis wird nicht wieder aufgenommen.
Im Februar 2012 erhält er ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.
GSV: Sondermeldung GD 54 - Meldezeitraum 01.12.2011 bis 31.12.2011
UV: Sondermeldung UV GD 91 - Meldezeitraum 01.02.2012 bis 29.02.2012

Sofern das Beschäftigungsverhältnis nach dem Bezug des Krankengeldes wieder aufgenommen wird, ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt im Sinne des § 11 Abs. 4 DEÜV hinsichtlich der Unfallversicherung in der nachfolgenden Entgeltmeldung zu berücksichtigen.

Im Einzelfall wenden Sie sich bitte direkt an den Ansprechpartner der zuständigen Krankenkasse oder den Ansprechpartner des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

1.5.4 Beitragsnachweis Arbeitgeber

Aufgrund der Einführung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V werden zum 1.1.2012 die Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV neu gestaltet.

Damit die Krankenkassen den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen können, ist vom Arbeitgeber jeden Monat zusätzlich zu den zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären (§ 28f Abs. 3 Satz 5 SGB IV). Diese Verpflichtung besteht nicht, wenn es sich um Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 249b SGB V handelt.

Dadurch werden auch die "Formulare" für die Beitragsnachweise für die Version 12.0 in sv.net angepasst und folgende Felder neu aufgenommen:

- 1000 Beitrag zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag - ohne Sozialausgleich
- 3000 Beitrag zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag - ohne Sozialausgleich
- Beiträge für freiwillig Krankenversicherte zur Krankenversicherung - ohne Sozialausgleich

Durch die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V auf 0 Euro für das Jahr 2012 wird im Jahr 2012 faktisch kein Sozialausgleich durchgeführt. Somit müssen für Beitragsnachweiszeiträume für das Jahr 2012 die Beträge ohne Sozialausgleich immer identisch sein, mit den tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen.
Beim Ausfüllen der Erfassungsmaske in sv.net/classic werden die Beträge für Beitragsnachweiszeiträume bis 31.12.2012 automatisch in die jeweiligen Felder ohne Sozialausgleich übernommen.

1.5.5 Beitragsnachweis Zahlstellen

Aufgrund der Einführung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V werden zum 1.1.2012 auch die Beschreibungen zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Zahlstellen-Beitragsnachweisen neu gestaltet.

Damit die Krankenkassen den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen können, ist von der Zahlstelle jeden Monat zusätzlich zu den zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären.

Dadurch werden auch die "Formulare" für den Zahlstellen-Beitragsnachweise für die Version 12.0 in sv.net angepasst und folgendes Feld neu aufgenommen:

- 1000 Beitrag zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag - ohne Sozialausgleich

Durch die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V auf 0 Euro für das Jahr 2012 wird im Jahr 2012 faktisch kein Sozialausgleich durchgeführt. Somit müssen für Beitragsnachweiszeiträume für das Jahr 2012 die Beträge ohne Sozialausgleich immer identisch sein, mit den tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen.
Beim Ausfüllen der Erfassungsmaske in sv.net/classic wird der Betrag für Beitragsnachweiszeiträume bis 31.12.2012 automatisch in das jeweiligen Feld ohne Sozialausgleich übernommen.

Gleichzeitig wurde das Feld für den Rechtskreis aus dem Datensatz und somit auch aus der Erfassungsmaske in sv.net gestrichen, da diese Information nicht mehr notwendig ist.

1.5.6 Zahlstellenmeldeverfahren

Folgende Änderungen erfolgen im Zahlstellenmeldeverfahren mit der Version 12.0:

1. Textliche Anpassung der Abgabegründe:

- 1 = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs
- 2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
- 3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs
- 4 = Bestandsmeldung

2. Neuaufnahme eines Feldes für die Erfassung der Rentenversicherungsnummer

1.6 Neuerungen in der Version 11.1

1.6.1 Neuaufnahme des Moduls Entgeltersatzleistungen

Zum 1.7.2011 wurde das neue Modul „Entgeltbescheinigungen für die Berechnung von Krankengeld, Verletztgengeld, Mutterschaftsgeld und Übergangsgeld“ in sv.net aufgenommen.

Die Teilnahme am Datenaustausch Entgeltersatzleistungen war für die Arbeitgeber zunächst optional. Die Sozialversicherungsträger sind allerdings verpflichtet, teilnehmenden Arbeitgebern die Mitteilungen zu Entgeltersatzleistungen elektronisch zu übermitteln.

Zum 01.01.2011 wird der Datenaustausch Entgeltersatzleistungen auch für die Arbeitgeber verpflichtend.

Aufgrund notwendig gewordener Änderungen und um ein sicheres Anlaufen dieses neuen Verfahrens zu gewährleisten, wurden optional bis zum 30.06.2011 die bisherigen Entgeltbescheinigungen weiterhin neben den bereits bestehenden elektronischen Meldungen der Datensätze in den Versionen 4.0 und 5.0 auch in Papierform von den Krankenkassen angenommen.

sv.net bietet deshalb ab der Version 11.1 in der classic-Version die Möglichkeit, folgende Entgeltbescheinigungen elektronisch zu übermitteln bzw. zu empfangen.

- Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialleistungsträger (Krankenkassen/RV/UV/BA)
  - 01 = Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld
  - 02 = Entgeltbescheinigung KV bei Kinderpflegekrankengeld
  - 03 = Entgeltbescheinigung KV bei Mutterschaftsgeld
  - 04 = Entgeltbescheinigung KV bei Versorgungskrankengeld
  - 11 = Entgeltbescheinigung RV bei Übergangsgeld Leistungen med. Reha
  - 12 = Entgeltbescheinigung RV bei Übergangsgeld Leistungen zur Teilhabe
  - 21 = Entgeltbescheinigung UV bei Verletztengeld
  - 22 = Entgeltbescheinigung UV bei Übergangsgeld
  - 23 = Entgeltbescheinigung UV bei Kinderpflegeverletztengeld
  - 31 = Entgeltbescheinigung BA bei Übergangsgeld
  - 41= Anforderung Vorerkrankungsmitteilungen
  - 51 = Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)

- Meldungen der Sozialleistungsträger an die Arbeitgeber
  - 61 = Vorerkrankungszeiten KV
  - 71 = Höhe der Entgeltersatzleistung

Der Versand der Entgeltbescheinigungen erfolgt immer über die Datenannahmestellen der Krankenkassen. Sofern es sich um Bescheinigungen für die RV, BA oder UV handelt, werden diese weitergeleitet.

Detaillierte Informationen hierzu finden Sie unter: Entgeltbescheinigungen zur Berechnung des Kranken-, Verletzten-, Übergangs- und Mutterschaftsgeld (EEL)

1.6.2 Neuer Tätigkeitsschlüssel 2010

Am 01.12.2011 wurde der neue 9-stellige Tätigkeitsschlüssel verbindlich eingeführt.

Der Tätigkeitsschlüssel hat sich seit 35 Jahren als eine wichtige Grundlage der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit bewährt. Mithilfe der Angaben der Arbeitgeber können Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes nach Berufen, Wirtschaftszweigen und Regionen aktuell abgebildet werden. Diese Auswertungen dienen vielen Bereichen in Politik und Wirtschaft als wichtige Entscheidungsgrundlage. Beschäftigung und Arbeitsmarkt sind einem kontinuierlichen Wandel unterzogen. Daher ist es nun an der Zeit, den Tätigkeitsschlüssel den veränderten Gegebenheiten anzupassen. Nachfolgend sollen nur einige der zahlreichen Gründe für eine Anpassung des Tätigkeitsschlüssels genannt werden.
Es sind neue Berufe entstanden; viele Berufsbezeichnungen haben sich geändert.
In den letzten Jahren sind in Deutschland viele neue Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse entstanden und wurden internationalen Standards angepasst.
Die rentenrechtliche Trennung von Arbeitern und Angestellten wurde im Jahr 2006 aufgehoben, wird aber noch über den jetzigen Tätigkeitsschlüssel abgebildet.

Dies hat selbstverständlich auch Auswirkungen auf sv.net.

Für Meldezeiträume ab de 1.12.2011 muss der neue Tätigkeitsschlüssel zwingend in den DEÜV-Meldungen und bei ELENA gemeldet werden.

Ab der Version 11.1 bietet sv.net nur noch den neuen 9-stelligen Tätigkeitsschlüssel an. Das bedeutet, ab dem Einsatz der neuen Version kann nur noch der neue Tätigkeitsschlüssel ausgewählt werden. Sofern der Anwender eine DEÜV- bzw. ELENA-Meldung für einen Zeitraum vor dem 1.12.2011 erstellt, wird aus dem neuen 9-stelligen Tätigkeitsschlüssel der bisher gültige 5-stellige Tätigkeitsschlüssel generiert und in der Meldung übertragen. In der Vorschau bzw. auf der Meldebescheinigung nach § 25 DEÜV wird sowohl der neue, als auch der gemeldete (alte 5-stellige) Schlüssel aufgeführt.

Bezüglich der **Sonderschlüssel** gibt es folgende Besonderheiten:
Die derzeit bestehenden Sonderschlüssel für die Personengruppen Behinderte (PG 107; TT 55555), Behinderte Auszubildende (PG 102; TT 55505 nur in Verbindung mit Betriebsnummer beginnend 985 bzw. 987), Rehabilitanden (PG 111; TT 66666), Bezieher von Vorruhestandsgeld (PG 108; TT 995XX), Bezieher von Ausgleichsgeld (PG 116; TT 997) sind nicht mehr erforderlich und werden somit nicht übernom-

men. Für diese Personengruppen darf für Meldezeiträume ab 1.12.2011 kein Tätigkeitsschlüssel mehr gemeldet werden.
Abweichend davon ist der Tätigkeitsschlüssel in Verbindung mit dem Personengruppenschlüssel 103 (Altersteilzeit) vollständig zu füllen.
Für Meldezeiträume vor dem 1.12.2011 stellt sv.net den Tätigkeitsschlüssel automatisch auf den noch gültigen Sonderschlüssel um.

Sofern bisher der 3-stellige Schlüssel aus dem Jahre 2003 in der Tätigkeits-Übersicht hinterlegt war, wird dieser mit der Version 11.1 soweit möglich in den neuen 5-stelligen Schlüssel konvertiert.

1.6.3 Anpassung der Angaben zur Unfallversicherung

Zum 1.6.2011 wurden die Angaben zur Unfallversicherung in den DEÜV-Meldungen angepasst.
Folgende Änderungen ergeben sich:

- Künfig ist die Angabe von bis zu 9 Gefahrtarifstellen möglich
- Neuaufnahme folgender UV-Gründe:
  - A07 = Arbeitnehmer der UV-Träger (bisherige Gefahrtarifstelle "77777777")
  - A08 = Unternehmen ist Mitglied bei einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (bisherige Gefahrtarifstelle "88888888")
  - A09 = Beitrag zur Unfallversicherung wird nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen (wie z.B. Kopfpauschale). Bisherige Gefahrtarifstelle "99999999"
  - B01 = Entsparung von ausschließlich sozialversicherungspflichtigem Wertguthaben
  - B02 = Keine UV-Pflicht wegen Auslandsbeschäftigung
  - B03 = Versicherungsfreiheit in der UV gemäß SGB VII
  - C01 = Entsparung von übertragenem Wertguthaben durch die DRV-Bund

Diese Änderungen wirken sich selbstverständlich auch auf sv.net aus.
Künftig ist die Angabe von bis zu 9 Gefahrtarifstellen in einer Meldung möglich. Neu hinzugekommen ist der UV-Grund. Dieser ist u. U. anzugeben, wenn kein UV-beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt wurde (In erster Linie bei fiktiven Gefahrtarifstellen "77777777", "88888888" und "99999999".
Sobald die 2. Zeile gefüllt wird, steht dem Anwender eine weitere Zeile zum Befüllen zur Verfügung. Beim Befüllen der dritten Zeile eine Vierte usw. bis max. 9 Zeilen.

1.7 Neuerungen in Version 11.0

1.7.1 Stornierung von Beitragsnachweisen

Analog der anderen Verfahren (DEÜV-Meldungen, AAG-Erstattungsanträge...) können Beitragsnachweise storniert werden.

1.7.2 Meldungen für Versorgungsbezieher (Zahlstellenmeldeverfahren)

Seit dem 1.1.2011 ist jede Zahlstelle von Versorgungsbezügen

- mit mindestens einem Versorgungsbezugsempfänger
- der in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung
- Pflicht-, Freiwillig- oder Familien-Versicherter ist,

zur elektronischen Erstattung der Meldungen für Versorgungsbezieher verpflichtet. Dabei handelt es sich um folgende Meldungen:

- Anmeldungen bei Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezuges
- Änderungen des laufenden Versorgungsbezuges
- Bestandsmeldungen
- Ende des laufenden Versorgungsbezuges

· Änderung der Kommunikationsdaten bzw. der Meldestelle (Pseudomeldung)

Weitere Ausführungen finden Sie unter: Meldungen für Versorgungsbezieher

Start des maschinellen Meldeverfahrens:

Der Start des Melde-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen erfolgt durch zumindest eine Meldung an jede betroffene Krankenkasse. Das sind mit „Bewilligung/Beginn“ (Meldegrund = „1“) alle Versorgungsbezüge und „Ende“ (Meldegrund = „3“) alle laufenden Versorgungsbezüge, für die dies im Startmonat liegt. Fallen für eine betroffene Krankenkasse zum Startmonat keine Meldungen an, muss zumindest entweder eine als Bestand mit Meldegrund = „4“ gemeldet werden – nicht mit Meldegrund = „1“, um die Interpretation als zusätzlicher Versorgungsbezug bei den Krankenkassen zu vermeiden – oder eine „**Pseudo-Änderungsmeldung**“ erstattet werden.

Diese Meldung bewirkt, dass Rückmeldungen durch die betreffende Krankenkasse elektronisch über den gewählten Weg erfolgen.

Wechsel der Meldestelle:

Wechselt die Meldestelle, muss dies von der Neuen allen betroffenen Krankenkassen durch zumindest eine Meldung mitgeteilt werden. Dafür gelten die Ausführungen wie zum Start des maschinellen Meldeverfahrens.
Dafür ist ein Meldevorgang „**Pseudo-Änderungsmeldung**“ spezifiziert, der es jeder Krankenkasse ermöglicht, die Verbindung Zahlstelle/Meldestelle für alle Versorgungsbezieher dieser Zahlstelle aus einer Meldung zu verwerten ohne dass alle Versorgungsbezieher gemeldet werden müssen (Vermeidung Bestandsmeldungen).

Diese Pseudomeldung ist in sv.net hinterlegt. Siehe: Meldungen für Versorgungsbezieher

1.7.3 Meldungen zur Betriebsdatenpflege

Arbeitgeber sind nach § 5 Absatz 5 DEÜV verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten wie

- Betriebsbezeichnung
- Anschrift
- Name des Ansprechpartners
- Kommunikationsdaten des Ansprechpartners
- Betriebsstillegungen
- Betriebsaufgaben und
- Änderung der Korrespondenzadresse

dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BA) unverzüglich zu melden.

Diese Meldung kann ab der Version 11.0 mit sv.net erstattet werden.

1.8 Neuerungen in Version 10.1

1.8.1 Elektronische Übermittlung der AAG Erstattungsanträge (U1 und U2)

Die Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) werden seit der Version 10.1 elektronisch an die Krankenkassen übertragen.

Bereits in der Vergangenheit waren die folgenden Formulare für die Erstattung nach dem AAG in sv.net hinterlegt:

· Antrag auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit - U1

- Antrag auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft - U2

Bisher bestand jedoch lediglich die Möglichkeit, diese Formulare zu befüllen, auszudrucken und auf dem Postweg an zu zuständige Krankenkasse zu schicken.

Seit der Version 10.1 können diese Anträge -analog der anderen Verfahren- elektronisch per Internet an die zuständige Krankenkasse übermittelt werden.
Hierzu wurden diese Formulare geringfügig angepasst.

Detaillierte Informationen zum Befüllen finden Sie unter: Erstattungsantrag nach dem AAG

1.9 Neuerungen in Version 10.0

1.9.1 Neue Personengruppe 190

Nach § 28a Absatz 12 SGB IV haben Arbeitgeber auch für „ausschließlich nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 des Siebten Buches versicherte Beschäftigte mit beitragspflichtigem Entgelt“, also für ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtige Personen, Entgeltmeldungen zu erstatten.

Hierzu gehören zum Beispiel:

- Beurlaubte Beamte, die in der gesetzlichen Sozialversicherung versicherungsfrei sind. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Personen als Arbeitnehmer versichert. Unfallversicherungspflichtiges Entgelt ist das erzielte Bruttoentgelt bis zum Höchstjahresarbeitsentgelt in der Unfallversicherung (zum Beispiel ein beurlaubter verbeamteter Lehrer, der in einer Privatschule tätig ist).
- Studenten in einem vorgeschriebenen Zwischenpraktikum mit der Beitragsgruppe „0000“ zur Sozialversicherung. Für die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung von Praktika, ist es unerheblich, ob diese in der Studien- oder Prüfungsordnung zwingend vorgeschrieben sind oder freiwillig geleistet werden. Es besteht Versicherungsschutz über das Praktikumsunternehmen.
- Privat Krankenversicherte in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung, in der auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde und zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt (zum Beispiel eine Apothekerin, die als geringfügig entlohnte Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit zugunsten der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung verzichtet und privat krankenversichert ist).
- Werkstudenten in einer Beschäftigung, zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt (zum Beispiel ein Tierarzt im Zweitstudium ist Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung und übt als Werkstudent eine Tätigkeit als Tierarzt aus).

Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Durchführung des Meldeverfahrens ist die Anmeldung dieser sozialversicherungsfreien Arbeitnehmer mit Personengruppenschlüssel 190 und der Beitragsgruppe „0000“ zur Sozialversicherung. Als zuständige Einzugsstelle gilt die Einzugsstelle, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Bestand keine Versicherung, wählt der zur Meldung verpflichtete Arbeitgeber die Einzugsstelle aus. Für die Anmeldung sind die bestehenden Anmeldegründe zu verwenden. Zum 1.1.2010 sind vom Arbeitgeber Bestandsmeldungen mit Abgabegrund „10“ zu erstatten.

1.9.2 Rechtliche Änderungen

Zum 1.1.2010 ergaben sich im Bereich der Meldungen zur Sozialversicherung folgende Änderungen:

Angaben zur Unfallversicherung:

- Bei Meldegrund 56 sind die Angaben zur Unfallversicherung nicht mehr zulässig.
- Bei Personengruppe 111 sind die Angaben zur Unfallversicherung nicht mehr zulässig.
- Prüfung der Mitgliedsnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger auf korrekte Länge und zulässige Zeichen.

1.9.3 Sonstige Änderungen (Optimierungen)

In sv.net/classic wurden in Bezug auf die Angaben zur Unfallversicherung folgende Anpassungen (Optimierungen) vorgenommen:

- Die Felder Gefahrtarifstelle und Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle werden im Meldeformular getauscht.

- Nach Auswahl des zuständigen UV-Trägers wird diese Betriebsnummer in der Regel (wenn keine fremdartigen Gefahrtarife möglich sind) in das Feld Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle übernommen.

Im Feld Gefahrtarifstelle werden die Gefahrtarifstellen zur Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle zur Auswahl angeboten. Selbstverständlich ist auch eine manuelle Erfassung möglich.
Für alle anderen in sv.net integrierten Verfahren ist der Rückweg derzeit nicht möglich.

Beachten Sie bitte folgenden Ablauf:

- Der Anwender versendet mit sv.net eine DEÜV-Meldung.
- Im Journal erhält diese Meldung (Transaktion) den Status **"Offen"**.
- Die sv.net-Clearingsstelle der ITSG verschickt diese Meldung in Form eines DEÜV-Datensatzes an die Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse bzw. Knappschaft (bei geringfügig Beschäftigten) bzw. DSRV-Bund (bei Sofortmeldungen).
- Dort wird die Meldung auf Plausibilität geprüft.
- Ist die Meldung korrekt, wird sie verarbeitet. Gleichzeitig erfolgt eine elektronische Verarbeitungsbestätigung an die sv.net-Clearingsstelle der ITSG.
- Ist die Meldung fehlerhaft, d.h. sie kann nicht verarbeitet werden, erfolgt eine elektronische Fehlermeldung an die sv.net-Clearingsstelle der ITSG.
- Die ITSG-Clearingstelle verarbeitet diese Rückmeldungen.
- Im Regelfall, also bei fehlerfreier Verarbeitung wird der Status dieser Meldung (Transaktion) im Journal auf **"Verarbeitet"** geändert.
- Im Ausnahmefall, also bei einer fehlerhaften Meldung, wird der Status dieser Meldung (Transaktion) im Journal auf "Fehler" geändert.
- Der Anwender, der die fehlerhafte Meldung erstellt hat, erhält eine E-Mail, in der ihm mitgeteilt wird, dass zu dieser Meldung (mit eindeutiger Transaktionsnummer) eine Fehlermeldung vorliegt. Die Vorgehensweise zur Fehlerbereinigung wird in dieser E-Mail beschrieben.
- Der Anwender startet sv.net-classic. Über die Funktion "Journal" und dort die Funktion "Rückmeldung" können im Menü "Info" die aktuellen Informationen (inklusive vorliegender Versicherungsnummern bzw. Fehlermeldungen) abgerufen werden. Die weitere Vorgehensweise zur Fehlerbereinigung finden Sie unter Vorgehensweise bei Fehlermeldungen

Wichtiger Hinweis:
Um einen reibungslosen Ablauf des Verfahrens zu gewährleisten, ist es wichtig, dass Ihre hinterlegte E-Mail-Adresse immer aktuell ist. Wir bitten Sie deshalb, Ihre E-Mail-Adresse auf Aktualität zu überprüfen:

Wählen Sie hierzu im Postausgang die Funktion "Optionen" und dort "Benutzerdaten ändern". Sofern Ihre E-Mail-Adresse nicht mehr aktuell ist, ändern Sie diese bitte ab. Sie erhalten anschließend automatisch eine neue Registrierungs-E-Mail. Verfahren Sie bitte wie dort beschrieben.

1.9.4 Rechtliche Änderungen

Durch die Änderung der Prüfkriterien bei den Datenannahmestellen ergaben sich folgende Änderungen in der Version 9.1.0.

Angaben zur Unfallversicherung:
Die Angaben zur Unfallversicherung dürfen nicht angegeben werden bei:
· Meldungen für Personengruppe **108** (Bezieher von Vorruhestandsgeld)
· Meldungen mit den Meldegründen **70** (Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer) und **72** (Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung)

Unzulässige Staatsangehörigkeitsschlüssel:

Bei Anmeldungen mit Ausnahme von Stornierungen sind folgende Staatsangehörigkeitsschlüssel nicht mehr zulässig:
· **195, 199, 295, 299, 395, 399, 495, 499, 595, 599**

2 Installation

Vor der Installation von sv.net/classic sollte eine komplette Sicherheitskopie der Datenträger Ihres PCs erstellt werden.

2.1 Hard- und Software

Systemvoraussetzungen für sv.net/classic

- Standard-PC
- Standard-Drucker, Internet-Anschluss
- Plattenbedarf ca. 100 MB
- mindestens 60 MB freier Arbeitsspeicher (RAM)
- Betriebssysteme Windows XP. Windows Vista, Windows 7
- Internet Browser der aktuellen Generation, der die 128 Bit Verschlüsselung mit SSL 2.0 oder SSL 3.0 Protokoll unterstützt.
- der Anwender benötigt ein gültiges E-Mail-Postfach

Gehen Sie bei der Installation und Einrichtung Ihres sv.net/classic Programms bitte entsprechend dieser Installations- und Inbetriebnahmeanweisung vor.
Alle Hilfen/Erläuterungen, die Sie für die Installation und Inbetriebnahme von sv.net/classic benötigen, sind direkt auf dem Bildschirm dargestellt (beim Setup) oder können bildschirmabhängig über die Online-Hilfe abgerufen werden.

2.2 SETUP

Vergewissern Sie sich, dass Sie auf Ihrem PC Administratorrechte haben. Im Zweifelsfall kontaktieren Sie bitte Ihren IT-Support.
Doppelklicken Sie anschließend auf die Setup-Datei.Lesen Sie die Informationen der einzelnen Bildschirmmasken aufmerksam durch und folgen Sie den weiteren Setup-Anweisungen.

2.2.1 Installation von sv.net classic

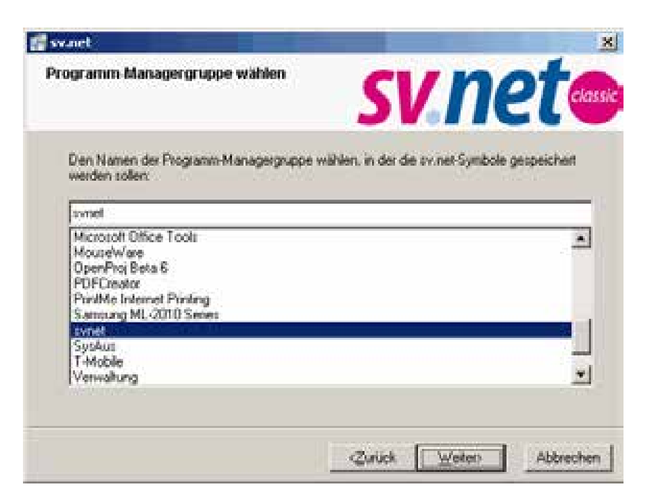
Nach der **Willkommen**-Maske erscheint die **Lizenzvereinbarung**. Jeweils mit **<Weiter>** bestätigen.



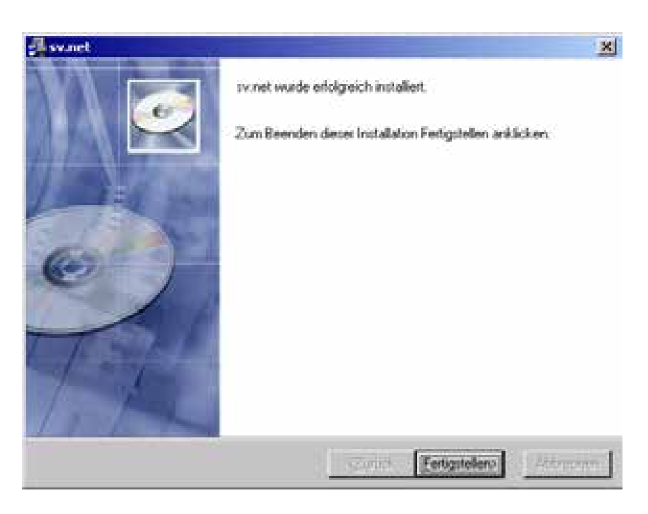
Hier bestätigen Sie die **Zielpfade** für das **sv.net/classic Programmverzeichnis** und den **sv.net/classic Datenbankordner** oder wählen Sie über **<Durchsuchen>** andere Verzeichnisse aus. Standardmäßig wird „C:\Programme" gewählt, „svnet" wird dann automatisch in diesem Verzeichnis als Unterverzeichnis angelegt. Sofern Sie in einem Netzwerk arbeiten, ist es empfehlenswert, die Datenbank auf einem zentralen Laufwerk abzulegen. Damit könnten Sie die sv.net-Datenbank in eine regelmäßige Netzwerk-Datensicherung integrieren.

Wir weisen an dieser Stelle aber explizit und unter Bezug auf die Systemvoraussetzungen darauf hin, dass es sich bei sv.net/classic um eine Einzelplatzanwendung handelt. Möchten Sie die Datenbank auf einem zentralen Laufwerk ablegen weil mehrere Anwender darauf zugreifen sollen kann es in Einzelfällen bei Gleichzeitigkeit der Zugriffe zu Problemen kommen.
Wählen Sie hierzu unter "Datenbankordner" das entsprechende Laufwerk und das Zielverzeichnis..."

Mit **<Weiter>** folgt die nächste Maske.



Wählen Sie bitte die Programm –Managergruppe aus, in der die sv.net/classic Symbole gespeichert werden sollen und klicken Sie auf **<Weiter>**. In der Maske "Installation beginnen" wählen Sie erneut **<Weiter>**.
Nun beginnt die **Installation** der **sv.net/classic-Dateien**. Anschließend werden die Programm-Icons für den Aufruf des Programms **sv.net/classic** sowie für die Deinstallation angezeigt.



Die Installation von **sv.net/classic** ist abgeschlossen.

2.2.2 Deinstallation

Verwenden Sie hierzu die Deinstallationsfunktion von sv.net/classic oder wählen *Start ® Einstellungen ® Systemsteuerung ® Software ® sv.net/classic ® Deinstallieren*) und folgen Sie den Anweisungen.

2.2.3 Updates

Mindestens einmal jährlich, in der Regel zum Jahresbeginn erfolgt ein Update von sv.net/classic. Gesetzesänderungen können allerdings auch zu einem Update während des Jahres führen.
Diese Updates finden Sie unter www.itsg.de und können kostenlos heruntergeladen werden.

3 Inbetriebnahme

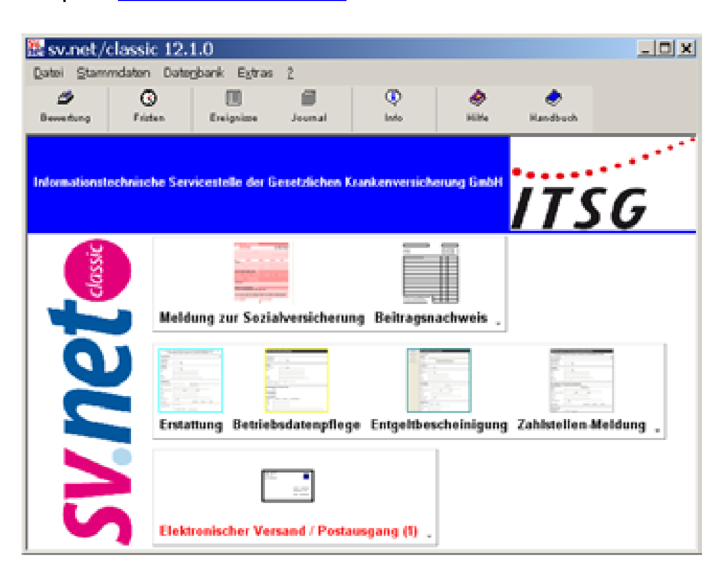
3.1 Allgemeines

Dieses Kapitel des Benutzerhandbuchs soll als Anleitung dienen, Sie Schritt für Schritt durch die erforderlichen Programmpunkte und Bildschirmmasken für die Inbetriebnahme zu führen. Die nachfolgenden Unterkapitel sollten nacheinander ausgeführt werden. Dieses Benutzerhandbuch verzichtet auf Detailerläuterungen, z.B. einzelner Eingabefelder. Diese erhalten Sie über die Online-Hilfe mit der Funktionstaste <**F1**> oder, wenn vorhanden, auch über den Button **<Hilfe>.**

3.2 Start von sv.net/classic

Klicken Sie auf "Start" > "Programme" > "svnet" und anschließend auf das Programmicon "sv.net 12.0".

Der Programmaufruf erfolgt ohne Benutzername und Passwort. Zur Absicherung der Anwendung empfehlen wir Ihnen, die Aktivierung der Eingabeaufforderung von Benutzer und Passwort. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel Benutzer verwalten.



3.3 Aktivierung der Internetkomponente

Dieses Kapitel beschreibt alle Schritte, die erforderlich sind, damit Ihr System für die Datenübermittlung per Internet aktiv ist.
Sie haben bisher noch keine Meldungen und Beitragsnachweise mit sv.net/classic via Internet verschickt, dann beachten Sie die Ausführungen zu Bearbeitung des Verbindungsassistenten

Beim Einsatz eines Proxy-Servers für den Internetzugang beachten Sie die Ausführungen zu Proxy-/Firewall-Einstellungen.

3.3.1 Bearbeitung des Verbindungsassistenten

Wählen Sie auf der Startseite die Funktion **<Elektronischer Versand / Postausgang>** und anschließend in der Maske **Postausgang** die Funktion **<Assistent>**.
Sofern bereits Meldungen zur Sozialversicherung, Beitragsnachweise oder ELENA-Meldungen zum Versand in den **Postausgang** gestellt wurden, die Internetkomponente bisher allerdings noch nicht aktiviert ist, gelangen sie über die Funktion **<Senden>** zuerst in den Verbindungsassistenten.

Unabhängig davon, ob Sie noch nicht registriert sind, sich bereits über sv.net/online registriert haben, oder einen neuen PC im Einsatz haben, ist folgende Eingabemaske zu bearbeiten.



Tragen Sie in das Eingabefenster die Betriebsnummer, die Bezeichnung und die Anschrift Ihrer Firma ein. Zur Identifikation benötigen wir zusätzlich Ihren Benutzernamen und das Kennwort. Beides kann von Ihnen frei vergeben werden.
Das Kennwort muss mindestens 4, maximal 10 Zeichen lang sein.
Hinweis: Je Betriebsnummer können sich mehrere Benutzer anmelden.
Ergänzen Sie bitte unbedingt Ihre E-Mail-Adresse. Achten Sie auf die Korrektheit, da die Registrierungs-E-Mail an diese Adresse geschickt wird.

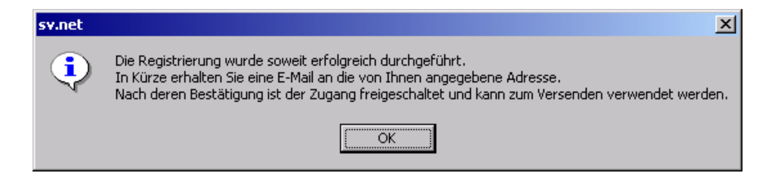
Über die Funktion **Einstellungen** gelangen Sie in die Maske **Proxy-/Firewall-Einstellungen.**

Nachdem Sie alle Daten eingegeben haben, klicken Sie bitte auf **<Weiter>**.

Wiederholen Sie die Eingabe Ihres Kennwortes und klicken Sie auf **<OK>.**

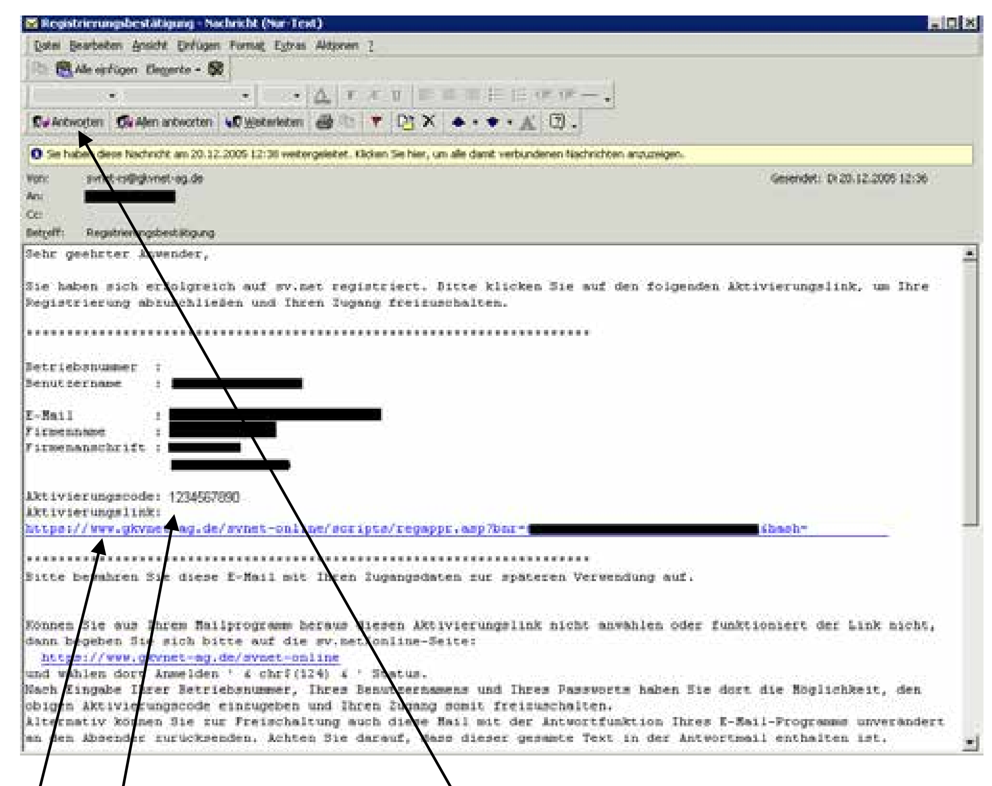


Nun wird eine sichere Verbindung zum Server hergestellt und Ihre Zugangsdaten übertragen. Dieser Dialog informiert Sie über den Status des aktuellen Vorgangs.



Diese Meldung informiert Sie darüber, dass die Registrierung erfolgreich durchgeführt wurde.

Im Postausgang wird aus der Funktion **<Assistent>** die Funktion **<Optionen>**.
Außerdem erhalten Sie in Kürze eine E-Mail an die angegebene E-Mail-Adresse.



Registrierungsbestätigung - Nachricht (Nur-Text)

Sie haben diese Nachricht am 20.12.2005 12:38 weitergeleitet. Klicken Sie hier, um alle damit verbundenen Nachrichten anzuzeigen.

Von: svnet-cs@gkvnet-ag.de
Gesendet: Di 20.12.2005 12:36
An:
Cc:
Betreff: Registrierungsbestätigung

Sehr geehrter Anwender,

Sie haben sich erfolgreich auf sv.net registriert. Bitte klicken Sie auf den folgenden Aktivierungslink, um Ihre Registrierung abzuschließen und Ihren Zugang freizuschalten.

****

Betriebsnummer :
Benutzername :

E-Mail :
Firmenname :
Firmenanschrift :

Aktivierungscode: 1234567890
Aktivierungslink:
https://www.gkvnet-ag.de/svnet-online/scripts/regappr.asp?bnr= &hash=

****
Bitte bewahren Sie diese E-Mail mit Ihren Zugangsdaten zur späteren Verwendung auf.

Können Sie aus Ihrem Mailprogramm heraus diesen Aktivierungslink nicht anwählen oder funktioniert der Link nicht, dann begeben Sie sich bitte auf die sv.net/online-Seite:
https://www.gkvnet-ag.de/svnet-online
und wählen dort Anmelden ' & chr$(124) & ' Status.
Nach Eingabe Ihrer Betriebsnummer, Ihres Benutzernamens und Ihres Passworts haben Sie dort die Möglichkeit, den obigen Aktivierungscode einzugeben und Ihren Zugang somit freizuschalten.
Alternativ können Sie zur Freischaltung auch diese Mail mit der Antwortfunktion Ihres E-Mail-Programms unverändert an den Absender zurücksenden. Achten Sie darauf, dass dieser gesamte Text in der Antwortmail enthalten ist.

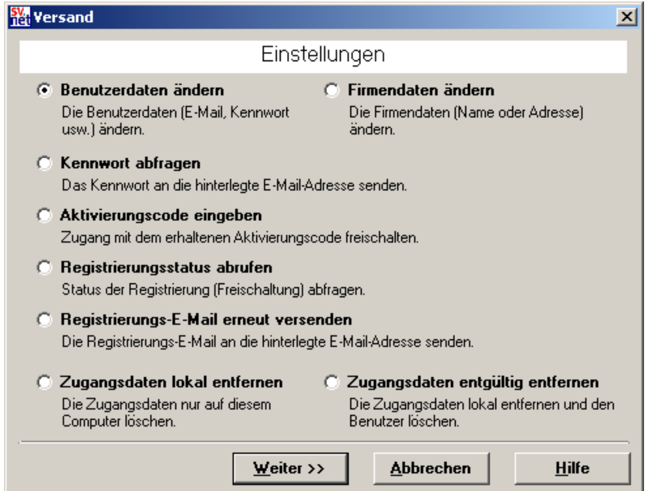
Zur Freischaltung des Systems haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Klick auf den Aktivierungslink
- Rückversand der Registrierungsmail per Antwortfunktion
- Aktivierungscode in sv.net eingeben siehe: Bearbeiten/Ändern der Verbindungsoptionen

Sobald Sie, eine dieser Funktionen ausgeführt haben, wird Ihr Zugang freigeschaltet.
Meldungen zur Sozialversicherung, Beitragsnachweise oder ELENA-Meldungenkönnen jetzt aus dem Postausgang versendet. werden. Weitere Informationen finden Sie unter Meldungen/Beitragsnachweise aus dem Postkorb versenden

3.3.2 Bearbeiten/Ändern der Verbindungsoptionen

Zur Bearbeitung bzw. Änderung der Zugangsdaten wählen Sie in der Maske **Postausgang** die Funktion **<Optionen>**.



Hier bestehen folgende Möglichkeiten der Bearbeitung bzw. Änderung:

Benutzerdaten ändern
Mit dieser Funktion können Sie Ihre E-Mail-Adresse, Ihre Telefonnummer und Ihr Kennwort ändern.
Firmendaten ändern
Mit dieser Funktion ändern Sie Ihre Firmendaten z.b. (Bezeichnung, Anschrift). Die Betriebsnummer kann nicht geändert werden. Ist Ihre Betriebsnummer nicht mehr gültig und haben Sie von der Arbeitsagentur eine neue Betriebsnummer erhalten, registrieren Sie sich bitte mit dieser Betriebsnummer neu.

Kennwort abfragen
Haben Sie das Kennwort vergessen? Über diese Funktion wird es Ihnen per E-Mail zugesandt.

Aktivierungscode eingeben
Über diese Funktion können Sie den in der Registrierungsmail enthaltenen Aktivierungscode eintragen und so den Zugang freischalten.

Registrierungsstatus abrufen
Diese Funktion zeigt Ihnen den Status der Registrierung an.
Sie erhalten die Information, ob Ihr Zugang bereits freigeschaltet ist.

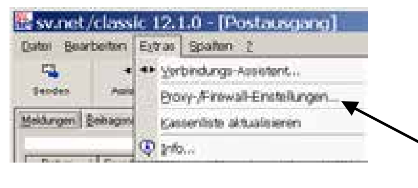
Registrierungs-E-Mail erneut versenden.
Sofern Sie die Registrierungs-E-Mail nicht erhalten haben, können Sie sich diese erneut an die hinterlegte E-Mail-Adresse zusenden lassen.

Zugangsdaten lokal entfernen
Mit dieser Funktion löschen Sie die Zugangsdaten lediglich auf Ihrem Computer. Sie bleiben weiterhin registriert. Die Zugangsdaten können weiterhin entweder auf einem anderen Computer oder über sv.net/online verwendet werden.

Zugangsdaten endgültig entfernen
Mit dieser Funktion wird der Benutzer endgültig gelöscht und kann nicht mehr am Verfahren teilnehmen. Die Registrierung der Firma bleibt jedoch weiterhin bestehen.
Unter "Infos" sind die allgemeinen Informationen in der bekannten Art und Weise hinterlegt.

3.3.3 Proxy-/Firewall-Einstellungen

Sofern Sie für den Internetzugang einen Proxy-Server verwenden, sind unter Umständen zusätzliche Einstellungen vorzunehmen.



Wählen Sie bitte hierzu in der Maske **Postausgang** unter **Extras** die Funktion **<Proxy-/Firewall-Einstellungen>**.

3.3.3.1 Proxy-Server-Einstellungen

Grundsätzlich ermittelt sv.net/classic die Einstellungen automatisch.



Ist dies nicht möglich, so deaktivieren Sie bitte in der Maske **Proxy-/Firewall-Einstellungen** die Funktion **<Einstellungen automatisch ermitteln>** und erfassen die Adresse und den entsprechenden Port für den Internetzugang.
Muss sich der Benutzer für den Zugang zum Internet zusätzlich authentifizieren, aktivieren Sie bitte die Funktion **<Proxy-Server erfordert Authentifizierung>** und geben die entsprechenden Zugangsdaten ein.
Entsprechendes gilt für den Einsatz einer Firewall. Tragen Sie bitte auch hier die erforderlichen Daten ein.
Über die Funktion **Verbindungstest** können Sie feststellen, ob tatsächlich eine Verbindung zur sv.net-Relaisstelle hergestellt wird. Wir empfehlen Ihnen vor der Registrierung diesen Verbindungstest durchzuführen.

3.3.3.2 Experteneinstellungen

Wie es die Bezeichnung bereits ausdrückt, handelt es sich hier um Einstellungen, welche ausschließlich vom EDV-Administrator evtl. nach Rücksprache mit der technischen Hotline der ITSG vorgenommen werden dürfen.



4 Stammdaten-Verwaltung

4.1 Krankenkassen

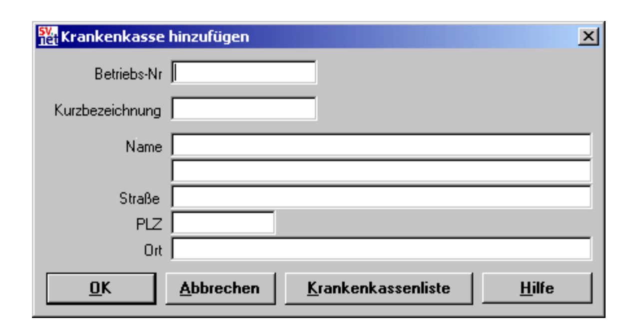
In sv.net/classic sind die Daten aller Krankenkassen gespeichert. Zur besseren Übersicht übernehmen Sie die von Ihnen benötigten Krankenkassen in Ihre persönliche Krankenkassenliste. Bei der späteren Personal-Erfassung können Sie dann aus dieser „persönlichen Krankenkassenliste“ Ihrem Personal die jeweilige Krankenkasse zuweisen. Fehler bei der Zuweisung der Krankenkasse und der zugehörigen Betriebsnummer der Krankenkasse werden damit auf ein Minimum reduziert.

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Stammdaten>** und hier **<Krankenkassen>**.

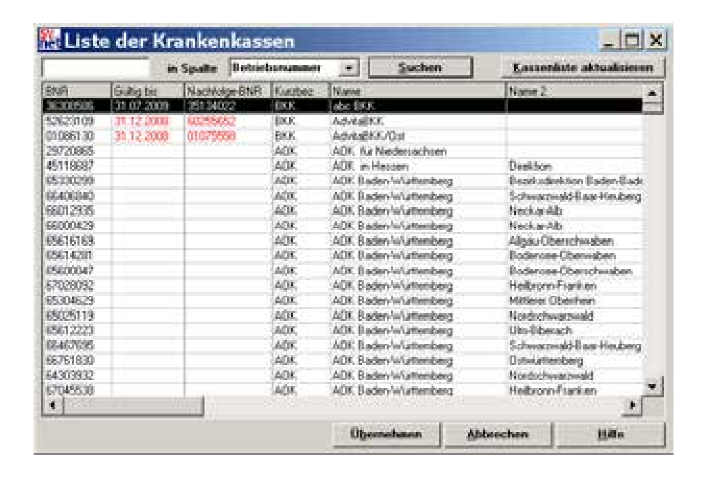


Hier erhalten Sie eine Gesamtübersicht aller bereits angelegten Krankenkassen.

Bei der Auswahl von **<Neu>** oder **<Ändern>** wird die Maske **Krankenkassen hinzufügen bzw. bearbeiten** geöffnet.



Klicken Sie auf **<Krankenkassenliste>** um aus der bundesweiten Liste aller Krankenkassen Ihre benötigten Krankenkassen zu übernehmen.



Für nicht mehr existierende Krankenkassen ist hier jeweils das Gültigkeitsdatum und gegebenenfalls die Nachfolgebetriebsnummer der Nachfolge-Krankenkasse hinterlegt. Sofern Sie eine Meldung bzw. einen Beitragsnachweis erstellen, dessen Zeitraum nach dem Gültigkeitsdatum der ausgewählten Kasse liegt, bietet sv.net den Service, dass die Meldung bzw. der Beitragsnachweis an diese Nachfolgekasse geschickt wird.

Wählen Sie die entsprechende Krankenkasse aus. Nutzen Sie hierzu die **"Sortiermöglichkeiten"**.

Mit **Übernehmen** werden die Daten in die Maske **Krankenkassen hinzufügen** übernommen. Wählen Sie dann **<OK>** und die Krankenkasse wird abgespeichert. Wiederholen Sie diesen Vorgang für jede von Ihnen benötigte Krankenkasse.

Über den Button **<Zurück>** gelangen Sie wieder zur *sv.net/classic*-Startmaske.
Bei **knappschaftlichen Betrieben** werden Betriebsnummern 98094032 und 98094037 automatisch aufgenommen, so dass eine manuelle Aufnahme in die Krankenkassenliste nicht erforderlich ist.

Sofern Sie Ihre Meldungen und Beitragsnachweise elektronisch per Internet versenden, wird die bundesweite Krankenkassenliste regelmäßig automatisch aktualisiert.
Über die Funktion **Krankenkassenliste aktualisieren** wird eine Verbindung zur sv.net-Clearingstelle aufgebaut und ggfs. die aktuelle Krankenkassenliste automatisch aktualisiert. Gleichzeitig werden auch die Listen für die Unfallversicherung und die Ansprechpartnerliste aktualisiert.

4.2 Tätigkeitsschlüssel

In *sv.net/classic* ist ein Tätigkeitsschlüsselverzeichnis - für die Angaben zur Tätigkeit in den Versicherungsnachweisen - der Bundesagentur für Arbeit enthalten. Zur besseren Übersicht übernehmen Sie die häufig benutzten Tätigkeitsschlüssel in Ihre persönliche „Tätigkeitsschlüssel-Übersicht".
Bei der späteren Personal-Erfassung können Sie jeweils aus dieser persönlichen „Tätigkeitsschlüssel-Übersicht" Ihrem Beschäftigten den Tätigkeitsschlüssel zuweisen.

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Stammdaten>** und hier **<Tätigkeitsschlüssel>**.



Bei der Auswahl von **<Tätigkeitsschlüssel>** erhalten Sie eine Übersicht aller von Ihnen bereits angelegten Tätigkeitsschlüssel.
Bei der Auswahl von **<Neu>** oder **<Ändern>** in der Tätigkeitsschlüssel-Übersicht erhalten Sie die Maske **Tätigkeitsschlüssel hinzufügen bzw. ändern.**

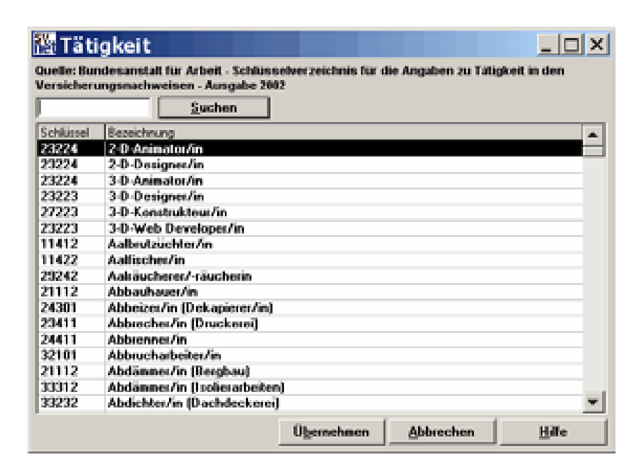


Sie haben zwei Möglichkeiten der Bearbeitung:

- Tätigkeitsschlüssel manuell anlegen.
  - *Kennung (Schlüsselnummer der Tätigkeit)*
  - *Bezeichnung (Geben Sie hier bitte die Bezeichnung der Tätigkeit ein z.B. Kaufm. Angestellter)*
- Tätigkeitsschlüssel aus dem amtlichen Schlüsselverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit übernehmen.

Wählen Sie hierzu die Funktion **<Schlüsselverzeichnis>**.

Sie erhalten alphabetisch sortiert eine Gesamtübersicht aller Tätigkeiten.



Suchen Sie den entsprechenden Tätigkeitsschlüssel über die Funktion **<Suchen>**.
Mit **<Übernehmen>** werden die Daten in die Maske **Tätigkeitsschlüssel hinzufügen** übernommen.



Wählen Sie **<OK>** und der Tätigkeitsschlüssel wird hinzugefügt.
Wiederholen Sie diesen Vorgang für jeden benötigten Tätigkeitsschlüssel.

Bei **knappschaftlichen Betrieben** ist für Meldezeiträume ab dem 1.12.2011 der Tätigkeitsschlüssel in die persönliche neben den von der Knappschaft vergebenen speziellen Tätigkeitsschlüssel auch der neue allgemeine Tätigkeitsschlüssel zu melden.

Grenzwerte
Zur versicherungsrechtlichen Bewertung benötigt *sv.net/classic* die gültigen Rechengrößen in der Sozialversicherung. Diese Grenzwerte werden jährlich, auch für zurückliegende Jahre angezeigt.

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Stammdaten>** und hier **<Grenzwerte>**.

Um das Jahr auszuwählen, klicken Sie in der Symbolleiste auf **<Vor>** oder **<Zurück>**. Bis zum Jahr 1998 werden DM-Werte, für die Jahre 1999 bis 2001 werden DM- und Euro-Werte und ab 2002 nur noch Euro-Werte angezeigt.

4.3 Staatskennungen

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Stammdaten>** und hier **<Staatskennungen>**.

Sie erhalten eine Übersicht aller vom Statistischen Bundesamt festgelegten Staatsangehörigkeitsschlüssel.

5 Meldung zur Sozialversicherung erstellen

5.1 Allgemeines

Nachdem Sie die Installation und Inbetriebnahme (siehe vorherige Kapitel) abgeschlossen haben, ist Ihr *sv.net/classic* bereit, Meldungen zu erstellen. Dieses Kapitel des Benutzerhandbuches soll als Anleitung dienen, wie Sie Schritt für Schritt zur korrekten, elektronischen Meldung gelangen.

5.2 Meldung zur Sozialversicherung (allgemein)

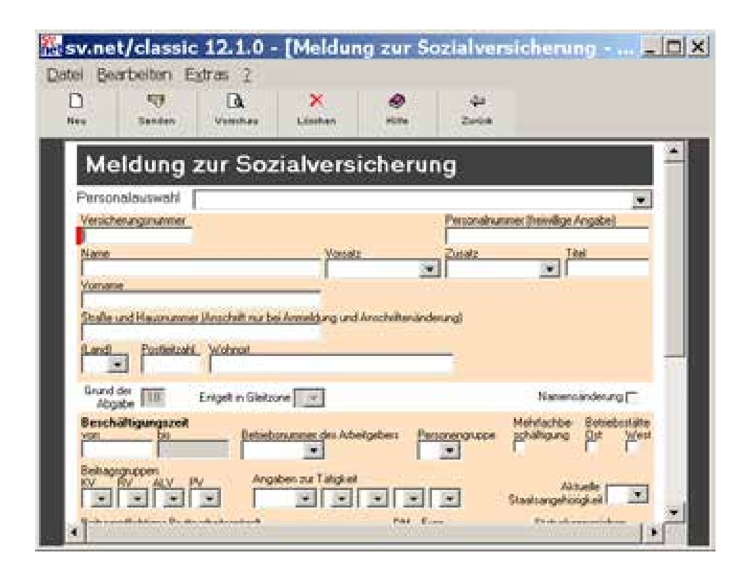
5.2.1 Auswahl Meldung zur Sozialversicherung



Wählen Sie einfach die **<Meldeart>** und den entsprechenden **<Meldegrund>** aus.
Soll die Meldung storniert werden, wählen Sie bitte zusätzlich **<Stornierung einer>** aus.

5.2.2 Meldung zur Sozialversicherung erstellen

Mit dem vorgegebenen Formular können Sie schnell und einfach eine Meldung erstellen und per Internet versenden. Entsprechend der gewählten Meldeart und des Meldegrundes wird vorgegeben, welche Felder nicht gefüllt werden können. Diese Sperrfelder sind grau hinterlegt. Darüber hinaus unterstützt Sie *sv.net/classic* durch umfangreiche Plausibilitätsprüfungen.



Versicherungsnummer
Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Wurde für den Arbeitnehmer noch keine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, erfassen Sie bitte die Geburtsangaben unter Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann.

Wichtiger Hinweis:
Meldungen ohne Rentenversicherungsnummer sind nur bei folgenden Meldungen zulässig:

- Alle Anmeldungen (Meldegründe 10 – 13)
- Gleichzeitige An- und Abmeldung (Meldegrund 40) ausschließlich für kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe 110)

Personalnummer
Um Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern ist die Personalnummer des Mitarbeiters einzutragen.

Name
Es ist der Familienname des Mitarbeiters einzutragen. Bei einer Namensänderung ist hier der neue Name anzugeben.

Vorsatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel
Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname
Es ist hier der Rufname des Mitarbeiters einzutragen.

Straße und Hausnummer
Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer des Mitarbeiters anzugeben. Die Angabe ist generell bei Anmeldungen notwendig.

Land
Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen anzugeben.

Postleitzahl
Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort
Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung).

Grund der Abgabe
Der gewählte Meldegrund der Eingangsmaske wird übernommen.

Entgelt in Gleitzone
Dieses Feld ist nur bei der Erstattung von Jahresmeldungen, Abmeldungen und Unterbrechungsmeldungen auszufüllen. Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone bzw. Verzicht auf die Anwendung der Gleitzonenregelung in der gesetzlichen Rentenversicherung
- 1 = Gleitzone; die tatsächlichen Arbeitsentgelte betragen in allen Entgeltabrechnungszeiträumen von 400,01 EUR bis 800,00 EUR
- 2 = Gleitzone; die Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit tatsächlichen Arbeitsentgelten von 400,01 EUR bis 800,00 EUR als auch solche mit tatsächlichen Entgelten unter 400,01 EUR oder über 800,00 EUR

Die Kennzeichen 1 und 2 sind nur für Beschäftigungszeiten ("Datum von" ab 01.01.2003 und "Datum bis" ab 01.04.2003) zulässig.

Namensänderung
Soll mit der ausgewählten Meldung gleichzeitig eine Namensänderung gemeldet werden, aktivieren Sie dieses Feld. Wurde der Meldegrund **60 Änderung des Namens** ausgewählt, wird dieses Feld automatisch aktiviert.

Beschäftigungszeit
Bei einer Anmeldung ist nur das **<Datum von>** einzutragen. Bei Ab- bzw. Entgeltmeldungen ist zusätzlich das Feld **"Datum bis"** zu füllen.
Weitere Hinweise:
Es ist der Zeitraum der Beschäftigung während eines Kalenderjahres einzutragen. Dabei ist der Zeitraum bis zum Tag vor der Änderung oder Unterbrechung oder bis zum Ende der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, der Berufsausbildung oder der Altersteilzeit zu melden. Bei mehreren Meldungen für Zeiträume desselben Kalenderjahres dürfen bereits gemeldete Zeiträume nicht erneut gemeldet werden. Sofern einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert gemeldet wird (z.B. in Fällen, in denen das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt während einer beitragsfreien Zeit gezahlt wird), sind der erste und der letzte Tag des Kalendermonats der Zuordnung, der Monat und das Jahr einzutragen. Wird nicht vereinbarungsgemäß verwendetes Wertguthaben gemeldet, ist der Zeitraum vom ersten bis zum letzten Tag des Kalendermonats der nicht zweckentsprechenden Verwendung des Wertguthabens einzutragen.

Betriebsnummer des Arbeitgebers
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Personengruppe
Es ist der Personengruppenschlüssel auszuwählen, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft. Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auftreten, und demzufolge mehrere Schlüssel möglich sind, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang.

Mehrfachbeschäftigung
Das Feld ist anzukreuzen, wenn Beschäftigungen gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern ausgeübt werden.

Betriebsstätte
Es ist das Feld **<West>** anzukreuzen, wenn es sich um eine Beschäftigung in den alten Bundesländern handelt. Das Feld **<Ost>** ist anzukreuzen, wenn eine Beschäftigung in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin ausgeübt wird.

Beitragsgruppen
Wählen Sie bitte die jeweils zutreffende Beitragsgruppe aus.

Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (neuer 9-stelliger Schlüssel)
Es ist der zum Zeitpunkt der Meldung entsprechende aktuelle Tätigkeitsschlüssel anzugeben. Der Tätigkeitsschlüssel kann, sofern bereits angelegt, ausgewählt werden. Wurde die Tätigkeit noch nicht angelegt, wählen Sie **"Neuen Tätigkeitsschlüssel hinzufügen".**

Höchster Schulabschluss (Stelle 6)
Wählen Sie den Schlüssel für den höchsten Schulabschluss des Mitarbeiters aus.

Höchste Berufsausbildung (Stelle 7)
Wählen Sie den Schlüssel für die höchste Berufsausbildung des Mitarbeiters aus

AÜG (Stelle 8)
Wählen Sie aus, ob der Mitarbeiter anderen Unernehmen gewerbsmäßig nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz überlassen wird.

Vertragsform
Wählen Sie die Vertragsform, ob der Mitarbeiter in Vollzeit, Teilzeit, befristet oder unbefristet beschäftigt wird.

Wichtiger Hinweis zum Tätigkeitsschlüssel
Für Meldezeiträume ab dem 1.12.2011 ist der neue 9-stellige Tätigkeitsschlüssel zwingend erforderlich.
Für Meldezeiträume vor dem 1.12.2011 muss noch der alte 5-stellige Schlüssel verwendet werden.
Ab der Version 11.1 kann nur noch der neue 9-stellige Tätigkeitsschlüssel ausgewählt werden. Sofern der Meldezeitraum vor dem 1.12.2011 liegt, stellt sv.net den "neuen Schlüssel" automatisch in den "alten Schlüssel" zurück. Dieser wird in der Meldung übertragen. In der Vorschau bzw. auf der Meldebescheinigung nach § 25 DEÜV wird sowohl der neue, als auch der gemeldete (alte 5-stellige) Schlüssel aufgeführt.

Sonderschlüssel:
Die derzeit bestehenden Sonderschlüssel für die Personengruppen Behinderte (PG 107; TT 55555), Behinderte Auszubildende (PG 102; TT55505 nur in Verbindung mit Betriebsnummer beginnend 985 bzw. 987), Rehabilitanden (PG 111; TT 66666), Bezieher von Vorruhestandsgeld (PG 108; TT 995XX), Bezieher von Ausgleichsgeld (PG 116; TT 997) sind nicht mehr erforderlich und werden somit nicht übernommen. Für diese Personengruppen darf künftig kein Tätigkeitsschlüssel mehr gemeldet werden.
Abweichend davon ist der Tätigkeitsschlüssel in Verbindung mit dem Personengruppenschlüssel 103 (Altersteilzeit) vollständig zu füllen.
Für Meldezeiträume vor dem 1.12.2011 stellt sv.net den Tätigkeitsschlüssel automatisch auf den noch gültigen Sonderschlüssel um.

Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit
Wählen Sie bitte die entsprechende aktuelle Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters aus. Die Staaten sind alphabetisch sortiert. Sofern der Schlüssel bekannt ist, kann dieser eingegeben werden. Für Deutschland wählen Sie einfach die 0.
Bei einer Meldung zur Änderung der Staatsangehörigkeit (Abgabegrund 63) ist hier die neue Staatsangehörigkeit einzutragen.

Währung
Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an. Für Zeiträume bis zum 31.12.1998 ist die Angabe nur in DM, vom 01.01.1999 bis 31.12.2001 entweder in DM oder EUR und ab 01.01.2002 nur noch in EUR zulässig.
Entscheidend ist die Währung, in der die Entgeltabrechnung erfolgte.

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt
Es ist das Bruttoarbeitsentgelt anzugeben, für das im angegebenen Zeitraum Beiträge oder Beitragsanteile entrichtet wurden oder zu entrichten waren; die für den Zeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung ist zu beachten. Centbeträge (Pfennigbeträge) von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf volle Euro-Beträge (DM-Beträge) zu runden. Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe 110) ist das Entgelt mit 0 anzugeben.

Statuskennzeichen
Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 1 = Der Arbeitnehmer steht zum Arbeitgeber in einer Beziehung als Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling
- 2 = Der Arbeitnehmer ist als geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung tätig

Die Kennzeichen 1 und 2 sind nur bei Anmeldungen (Abgabegrund 10) und An- und Abmeldungen (Abgabegrund 40) zulässig.

GKV-Monatsmeldung

Die GKV-Monatsmeldung (Abgabegrund 58) ist für Meldezeiträume ab dem 1.1.2012 mit der ersten Entgeltabrechnung nach Aufnahme einer weiteren Beschäftigung oder Erzielung einer weiteren beitragspflichtigen Einnahme monatlich abzugeben.
Die GKV-Monatsmeldung ist auch abzugeben, soweit nur in der Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung Beitragspflicht besteht, da die Krankenkassen auf Grundlage der GKV-Monatsmeldungen die Beitragsberechnung für Mehrfachbeschäftigte in der Gleitzone sowie in den Fällen von § 22 Absatz 2 Satz 1 SGB IV (Verhältnisberechnung bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze) durchführen.
Wird das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis innerhalb eines Kalendermonats unterbrochen und wieder neu aufgenommen, sind für diesen Abrechnungsmonat zwei GKV-Monatsmeldungen abzugeben.

Wichtiger Hinweis:
Nachdem für das Jahr 2012 der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0 Euro festgelegt wurde und somit in diesem Jahr faktisch kein Sozialausgleich durchzuführen ist, ist in diesem Jahr eine GKV-Monatsmeldung nur bei Mehrfachbeschäfgiungen (mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse) abzugeben.

Eine GKV-Monatsmeldung ist nicht abzugeben:

- Für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB IV (geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung). Dies gilt auch, sofern bei einer geringfügigen Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde.
- Für Arbeitnehmer, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (Personengruppe 190).
- für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind.
- für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit und Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind. Üben diese Beschäftigten eine Mehrfachbeschäftigung aus oder haben weitere beitragspflichtige Einnahmen, erfolgt die Erstattung der GKV-Monatsmeldung nur an die zuständige Krankenkasse.

Grund für die Besonderheiten

Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 00 Grundeinstellung ohne Besonderheiten
- 01 GKV-Monatsmeldung für unständig Beschäftigte
- 02 GKV-Monatsmeldung bei nicht vollständigem Sozialausgleich

Wichtiger Hinweis:
Nachdem für das Jahr 2012 der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0 Euro festgelegt wurde und somit in diesem Jahr faktisch kein Sozialausgleich durchzuführen ist darf für Meldezeiträume, die das Jahr 2012 betreffen nur der Grund 00 gemeldet werden.

Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung besteht
Es ist die Anzahl der Tage einzugeben, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht (SV-Tage).

Laufendes Entgelt
Es ist des laufende Entgelt das in dem Zeitraum, für den die Meldung gelten soll erzielt wurde, einzugeben.
Besteht das Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt fort und ist insoweit im gesamten Abrechnungsmonat kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt worden, ist die GKV-Monatsmeldung mit einem Arbeitsentgelt von 0 EUR abzugeben (zum Beispiel bei unbezahltem Urlaub, Bezug von Krankengeld oder Streik).

Einmaliges Entgelt
Es ist des einmalig gezahlte Entgelt das in dem Zeitraum, für den die Meldung gelten soll gezahlt wurde, einzugeben.

Beitragsbemessungsgrundlage Kurzarbeitergeld
Es ist die beitragspflichtige Einnahme in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Bezug von Kurzarbeitergeld nach § 162 Abs. 6 SGB VI, einzugeben.

Entgelt in Gleitzone
Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 0 kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone
- 1 Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone
- 2 Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone mit Verzicht auf die Gleitzonenregelung in der Rentenversicherung

Elterneigenschaft nachgewiesen
Sofern der Arbeitnehmer die Elterneigenschaft nachgewiesen hat, wählen Sie bitte "Ja". Liegt der Nachweis nicht vor, aktivieren Sie "Nein".

Sonderregelung PV (Sachsen)
Aktivieren Sie dieses Feld, wenn für die Beschäftigung die Sonderregelung nach § 58 Absatz 3 SGB XI anzuwenden ist.

Fragen im Einzelfall?
Wenden Sie sich bitte direkt an den Ansprechpartner der zuständigen Krankenkasse.

Angaben zur Unfallversicherung
Die Angaben zur Unfallversicherung wurden angepasst. In der Grundeinstellung sind zuerst 2 Zeilen vorgegeben.
Sobald die 2. Zeile gefüllt wird, steht dem Anwender eine weitere Zeile zum Befüllen zur Verfügung. Beim Befüllen der Dritten Zeile eine Vierte usw. bis max. 9 Zeilen.

Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers
Wählen Sie hier den für Ihr Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) aus. In der vorgegebenen Liste sind alle Unfallversicherungsträger bundesweit hinterlegt. Dieses Feld muss bei Entgeltmeldungen ab 2009 gefüllt sein.

Mitgliedsnummer beim UV-Träger
Die Mitgliedsnummer ist das eindeutige Ordnungsmerkmal beim zuständigen UV-Träger. Sie kann auch als Kundennummer, Aktenzeichen oder Ähnliches durch den UV-Träger bezeichnet werden. Seit dem 1.1.2010 wird diese Mitgliedsnummer auf korrekte Länge und zulässige Zeichen geprüft. Stellen Sie bitte sicher, dass Sie die korrekte Mitgliedsnummer Ihres Unternehmens beim zuständigen UV-Träger erfassen.
Ist der Arbeitgeber Mitglied einer Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (LBG), so ist die Angabe der Mitgliedsnummer nicht erforderlich.

Grund

Folgende UV-Gründe können ausgewählt werden.

000 = UV-Pflichtig ohne Besonderheiten (Standardwert)
A07 = Arbeitnehmer der UV-Träger
A08 = Unternehmen ist Mitglied bei einer Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft
A09 = Beitrag zur Unfallversicherung wird nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen
(wie z.B. Kopfpauschale).
B01 = Entsparung von ausschließlich sozialversicherungspflichtigem Wertguthaben
B02 = Keine UV-Pflicht wegen Auslandsbeschäftigung
B03 = Versicherungsfreiheit in der UV gemäß SGB VII
B04 = Erreichen des Höchstjahresarbeitsentgeltes in einer vorangegangenen Entgeltmeldung
B05 = Entgelt wird in einer weiteren Meldung mit Abgabegrund 91 gemeldet
B06 = UV-Entgelt wird in einer anderen Gefahrtarifstelle dieser Entgeltmeldung angegeben
B09 = Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Entgeltmeldung erfordern
C01 = Entsparung von übertragenem Wertguthaben durch die DRV-Bund

Der UV-Grund 000 ist standardmäßig eingestellt. Wählen Sie einen anderen Grund, wenn dieser zutreffend ist.
Ist der Arbeitgeber Mitglied einer LBG, so ist der UV-Grund "A08" einzutragen.
Sofern Sie folgende fiktive Gefahrtarifstellen "77777777", "88888888" und "99999999", jedoch keine UV-Grund wählen, generiert sv.net automatisch den UV-Grund "A07", "A08" und "A09".
Die Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle und die Gefahrtarifstelle werden in diesen Fällen gelöscht. Es wird lediglich der UV-Grund in der Meldung übermittelt.
Sofern kein UV-beitragspflichtiges Arbeitsentgelt angefallen ist, wählen Sie den zutreffenden UV-Grund.

Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle

Die Betriebsnummer ist in der Regel identisch mit der Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers. In diesen Fällen wird automatisch die Betriebsnummer des oben ausgewählten UV-Trägers übernommen. Nur dann, wenn für besonders veranlagte Betriebsteile der Gefahrtarif eines anderen UV-Trägers angewendet wird (fremdartige Nebenunternehmen z.B. bei der BG der Bauwirtschaft, der BG Nahrungsmittel und Gaststätten und der Steinbruchs-BG), ist eine abweichende Betriebsnummer zu erfassen.

Gefahrtarifstelle

Eingetragen wird die Gefahrtarifstelle nach der das Unternehmen veranlagt wurde. Der zuständige UV-Träger hat dem Unternehmen in der Regel diese Schlüsselzahl mitgeteilt. Die Gefahrtarifstelle kann auch als Gewerbszweig oder Strukturschlüssel bezeichnet werden. Sofern die Mitgliedsnummer der Gefahrtarifstelle erfasst wurde, werden hier alle zu dieser Betriebsnummer hinterlegten Gefahrtarife zur Auswahl angeboten. Selbstverständlich ist auch eine manuelle Eingabe möglich.

UV-beitragspflichtiges Arbeitsentgelt

Das UV-Entgelt kann vom SV-pflichtigen Entgelt abweichen. Bitte tragen Sie hier das unfallversicherungspflichtige Arbeitsentgelt des Mitarbeiters ein.
Bei den UV-Gründen "A07", "A08" und "A09" bzw. den fiktiven Gefahrtarifstellen "77777777"; "88888888" und "99999999" ist als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nur "0" zulässig.
Ansonsten braucht hier nur dann nichts erfasst werden, wenn mit einer oder mehreren vorhergehenden Meldungen der Höchstjahresarbeitsverdienst des UV-Trägers bereits erreicht wurde oder ein UV-Grund ungleich 000 zutreffend ist.

Geleistete Arbeitsstunden

Tragen Sie bitte hier die geleisteten Arbeitsstunden ein. Dieser Eintrag ist für Entgeltmeldungen ab 2010 verpflichtend.

Wichtiger Hinweis:
Bei Fragen zu diesen unfallversicherungsrelevanten Daten wenden Sie sich bitte **ausschließlich** an Ihren **zuständigen Unfallversicherungsträger**. Einige UV-Träger haben Ansprechpartner benannt siehe hierzu: ? Weder die Ansprechpartner der Krankenkassen, noch die Mitarbeiter der Hotline der ITSG können hierzu fundierte Auskünfte erteilen.

Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung
Fehlerhaft abgegebene Meldungen sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird eine Meldung storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen.
Namensänderungen, Änderungen der Staatsangehörigkeit und Anschriftenänderungen können nicht storniert werden.
Die Ausführungen zu den Feldern Beschäftigungszeit, Betriebsnummer des Arbeitgebers, Personengruppe, Mehrfachbeschäftigung, Rechtskreis, Beitragsgruppen, Angaben zur Tätigkeit, Schlüssel der Staatsangehörigkeit, Währung, Beitragspflichtiges Entgelt und Statuskennzeichen gelten entsprechend.

Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann
Wurde für den Arbeitnehmer noch keine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, sind für die Vergabe der Versicherungsnummer folgende Angaben einzutragen:

- Geburtsname
  Der Geburtsname ist einzutragen.
- Geburtsort
  Einzutragen ist der Geburtsort des Beschäftigten.
- Geburtsdatum
  Es ist das Geburtsdatum des Mitarbeiters einzutragen.
- Geschlecht
  Das entsprechende Feld ist anzukreuzen.
- Staatsangehörigkeit“
  Geben Sie die Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters an. Die Ausführungen unter **„Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit“** gelten entsprechend.

Nur bei erstmaliger Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes
Bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung von einem nichtdeutschen Angehörigen des Europäischen Wirtschaftsraumes sind außerdem einzutragen:
- Geburtsland
  Es ist der Staatsangehörigkeitsschlüssel des Geburtslandes des Mitarbeiters auszuwählen. Die Ausführungen unter **"Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit"** gelten entsprechend.
- Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes
  Einzutragen ist die Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes, wenn sie bekannt ist.

Name der Krankenkasse
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Bei Meldungen für geringfügig Beschäftigte ist hier die Knappschaft allg. und Minijobzentrale (98000006) auszuwählen.

Firma
Tragen Sie hier den Namen und die Anschrift des Beschäftigungsbetriebes ein.

5.2.3 Personalauswahl

Alle Daten, gleichgültig an welcher Stelle des Programms sie erfasst wurden, werden in einer zentralen Datenbank abgespeichert und können jederzeit und überall wieder aufgerufen werden. Unter **<Personalauswahl>** finden Sie die Daten der angelegten Mitarbeiter. Wählen Sie den Mitarbeiter aus und die gespeicherten Daten werden in den Meldebeleg übernommen.

5.3 Meldung zur Sozialversicherung (Knappschaftliches Sonderverfahren)

zur Zeit nicht belegt, siehe Erläuterungen zu Meldung zur Sozialversicherung (allgemein)

5.4 Meldung zur Sozialversicherung (Seemännisches Sonderverfahren)

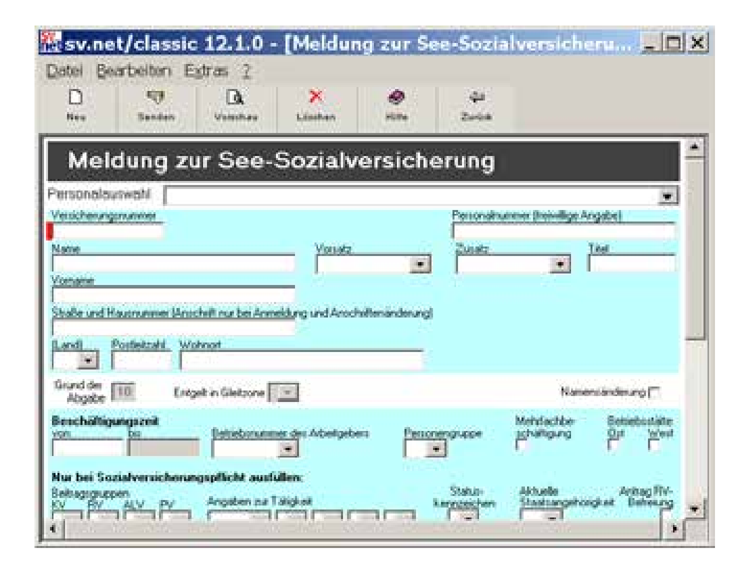
5.4.1 Auswahl Meldung seemännischen Sonderverfahren



Wählen Sie die **<Meldeart>** und den entsprechenden **<Meldegrund>** aus.
Soll die Meldung storniert werden, wählen Sie bitte zusätzlich **<Stornierung einer>** aus.

5.4.2 Meldung zur See-Sozialversicherung erstellen

Orientiert am Original-Meldebeleg können Sie die gewünschte Meldung erstellen. Entsprechend der gewählten Meldeart und des Meldegrundes wird vorgegeben, welche Felder nicht gefüllt werden können. Diese Sperrfelder sind grau hinterlegt. Darüber hinaus unterstützt Sie *sv.net/classic* durch umfangreiche Plausibilitätsprüfungen.



Versicherungsnummer
Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Wurde für den Arbeitnehmer noch keine Versicherungsnummer durch den Rentenversiche-

rungsträger vergeben, erfassen Sie bitte die Geburtsangaben unter Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann

Wichtiger Hinweis:

Meldungen ohne Rentenversicherungsnummer sind nur bei folgenden Meldungen zulässig:

- Alle Anmeldungen (Meldegründe 10 – 13)
- Gleichzeitige An- und Abmeldung (Meldegrund 40) ausschließlich für kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe 110)

Personalnummer

Um Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern ist die Personalnummer des Mitarbeiters einzutragen.

Name

Es ist der Familienname des Mitarbeiters einzutragen. Bei einer Namensänderung ist hier der neue Name anzugeben.

Vorsatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel

Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname

Es ist hier der Rufname des Mitarbeiters einzutragen.

Anschrift

Die Anschrift ist stets bei jeder Anmeldung oder Anschriftenänderung anzugeben. Es ist die aktuelle Anschrift des Beschäftigten in der Reihenfolge Straße, Hausnummer, Land, Postleitzahl und Wohnort einzutragen. Anschriftangaben wie z.B. „an Bord“ oder „c/o Reederei XYZ“ sind unzulässig.

Straße und Hausnummer

Achten Sie bitte auf die korrekten Angaben und richtige Schreibweise.

Land

Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen anzugeben.

Postleitzahl

Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort

Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung).

Grund der Abgabe

Der gewählte Meldegrund der Eingangsmaske wird übernommen.

Entgelt in Gleitzone

Dieses Feld ist nur bei der Erstattung von Jahresmeldungen, Abmeldungen und Unterbrechungsmeldungen auszufüllen. Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone bzw. Verzicht auf die Anwendung der Gleitzonenregelung in der gesetzlichen Rentenversicherung
- 1 = Gleitzone; die tatsächlichen Arbeitsentgelte betragen in allen Entgeltabrechnungszeiträumen von 400,01 EUR bis 800,00 EUR
- 2 = Gleitzone; Die Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit tatsächlichen Arbeitsentgelten von 400,01 EUR bis 800,00 EUR als auch solche mit tatsächlichen Entgelten unter 400,01 EUR oder über 800,00 EUR

Namensänderung

Soll mit der ausgewählten Meldung gleichzeitig eine Namensänderung gemeldet werden, aktivieren Sie dieses Feld. Wurde der Meldegrund **60 Änderung des Namens** ausgewählt, wird dieses Feld automatisch aktiviert.

Beschäftigungszeit
Bei einer Anmeldung ist nur das "Datum von" einzutragen. Bei Ab- bzw. Entgeltmeldungen ist zusätzlich das Feld **Datum bis** zu füllen.

Weitere Hinweise:
Es ist der Zeitraum der Beschäftigung während eines Kalenderjahres einzutragen. Dabei ist der Zeitraum bis zum Tag vor der Änderung oder Unterbrechung oder bis zum Ende der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, der Berufsausbildung oder der Altersteilzeit zu melden. Bei mehreren Meldungen für Zeiträume desselben Kalenderjahres dürfen bereits gemeldete Zeiträume nicht erneut gemeldet werden. Sofern einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert gemeldet wird (z.B. in den Fällen, in denen das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt während einer beitragsfreien Zeit gezahlt wird), sind der erste und der letzte Tag des Kalendermonats der Zuordnung, der Monat und das Jahr einzutragen. Wird nicht vereinbarungsgemäß verwendetes Wertguthaben gemeldet, ist der Zeitraum vom ersten bis zum letzten Tag des Kalendermonats der nicht zweckentsprechenden Verwendung des Wertguthabens einzutragen.

Betriebsnummer des Arbeitgebers
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die dem Arbeitgeber für den Betrieb, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugeteilte Betriebsnummer ein. Ist eine Betriebsnummer noch nicht zugeteilt, ist sie bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unverzüglich zu beantragen. Eine ggf. von der Arbeitsagentur zugeteilte Betriebsnummer darf für Seefahrtsbetriebe nicht verwendet werden.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Personengruppe
Es ist der Personengruppenschlüssel auszuwählen, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft. Grundsätzlich ist der Schlüssel 140 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale gelten die Schlüssel 141, 142, 143 oder 149.
Meldungen für **g*eringfügig Beschäftigte*** (Personengruppenschlüssel 109 oder 110) sind mit dem „allgemeinen Meldevordruck“ zu übermitteln.

Mehrfachbeschäftigung
Das Feld ist anzukreuzen, wenn Beschäftigungen gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern ausgeübt werden.

Betriebsstätte
Es ist das Feld **<West>** anzukreuzen, wenn es sich um eine Beschäftigung in den alten Bundesländern handelt, das Feld **<Ost>** ist anzukreuzen, wenn eine Beschäftigung in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin ausgeübt wird.

Beitragsgruppen
Wählen Sie bitte die jeweils zutreffende Beitragsgruppe aus.

Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (neuer 9-stelliger Schlüssel)
Es ist der zum Zeitpunkt der Meldung entsprechende aktuelle Tätigkeitsschlüssel anzugeben. Der Tätigkeitsschlüssel kann, sofern bereits angelegt, ausgewählt werden. Wurde die Tätigkeit noch nicht angelegt, wählen Sie **"Neuen Tätigkeitsschlüssel hinzufügen".**

Höchster Schulabschluss (Stelle 6)
Wählen Sie den Schlüssel für den höchsten Schulabschluss des Mitarbeiters aus.

Höchste Berufsausbildung (Stelle 7)
Wählen Sie den Schlüssel für die höchste Berufsausbildung des Mitarbeiters aus

AÜG (Stelle 8)
Wählen Sie aus, ob der Mitarbeiter anderen Unernehmen gewerbsmäßig nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz überlassen wird.

Vertragsform
Wählen Sie die Vertragsform, ob der Mitarbeiter in Vollzeit, Teilzeit, befristet oder unbefristet beschäftigt wird.

Wichtiger Hinweis zum Tätigkeitsschlüssel
Für Meldezeiträume ab dem 1.12.2011 ist der neue 9-stellige Tätigkeitsschlüssel zwingend erforderlich.
Für Meldezeiträume vor dem 1.12.2011 muss noch der alte 5-stellige Schlüssel verwendet werden.
Ab der Version 11.1 kann nur noch der neue 9-stellige Tätigkeitsschlüssel ausgewählt werden. Sofern der Meldezeitraum vor dem 1.12.2011 liegt, stellt sv.net den "neuen Schlüssel" automatisch in den "alten Schlüssel" zurück. Dieser wird in der Meldung übertragen. In der Vorschau bzw. auf der Meldebescheinigung nach § 25 DEÜV wird sowohl der neue, als auch der gemeldete (alte 5-stellige) Schlüssel aufgeführt.

Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit
Wählen Sie bitte die entsprechende aktuelle Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters aus. Die Staaten sind alphabetisch sortiert. Sofern der Schlüssel bekannt ist, kann dieser eingegeben werden. Für Deutschland wählen Sie einfach die 0.
Bei einer Meldung zur Änderung der Staatsangehörigkeit (Abgabegrund 63) ist hier die neue Staatsangehörigkeit einzutragen.

Antrag auf Befreiung von der RV
Das Feld ist anzukreuzen, wenn die Befreiung eines nichtdeutschen Besatzungsmitgliedes von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beantragt wird. Dieser formlose Antrag dient jedoch nur zur Fristwahrung. In jedem Fall ist umgehend ein Formantrag zur Prüfung der Befreiungsvoraussetzungen nachzureichen.
Das Feld darf nur bei einer Anmeldung oder einer gleichzeitigen An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung (Grund der Abgabe „40“) angekreuzt werden.

Währung
Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an. Für Zeiträume bis zum 31.12.1998 ist die Angabe nur in DM, vom 01.01.1999 bis 31.12.2001 entweder in DM oder EUR und ab 01.01.2002 nur noch in EUR zulässig. Entscheidend ist die Währung, in der die Entgeltabrechnung erfolgte.

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt/D-Heuersumme
Es ist das Bruttoarbeitsentgelt (D-Heuersumme) anzugeben, für das im angegebenen Zeitraum Beiträge oder Beitragsanteile entrichtet wurden oder zu entrichten waren; für den Zeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung ist zu beachten. Centbeträge (Pfennigbeträge) von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf volle Euro-Beträge (DM-Beträge) zu runden.

Statuskennzeichen
Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:
- 1 = Der Arbeitnehmer steht zum Arbeitgeber in einer Beziehung als Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling
- 2 = Der Arbeitnehmer ist als geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung tätig

Die Kennzeichen 1 und 2 sind nur bei Anmeldungen (Abgabegrund 10) und An- und Abmeldungen (Abgabegrund 40) zulässig.

Berufsgruppe
Wählen Sie die jeweils zutreffende Berufsgruppe aus. Die Angabe richtet sich nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung. Ändert sich die Berufsgruppe im Laufe der Beschäftigung, sind wegen der Änderung im Beschäftigungsverhältnis eine Abmeldung (Grund der Abgabe = „33“) und eine erneute Anmeldung (Grund der Abgabe = „13“) vorzunehmen.

Versicherungsart

Wählen Sie die jeweils zutreffende Versicherungsart aus. Die Angabe richtet sich nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt des Beginns der Beschäftigung. Ändert sich die Versicherungsart im Laufe der Beschäftigung, sind wegen der Änderung im Beschäftigungsverhältnis eine Abmeldung (Grund der Abgabe = „33“) und eine erneute Anmeldung (Grund der Abgabe = „13“) vorzunehmen.

Fahrzeuggruppe
Wählen Sie die jeweils zutreffende Fahrzeuggruppe aus. Die Angabe richtet sich nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung. Ändert sich die Fahrzeuggruppe im Laufe der Beschäftigung, sind wegen der Änderungen im Beschäftigungsverhältnis eine Abmeldung (Grund der Abgabe = „33“) und eine erneute Anmeldung (Grund der Abgabe = „13“) vorzunehmen.

Befähigungszeugnis (Patent)
Setzt die an Bord ausgeübte Tätigkeit ein Befähigungszeugnis (Patent) voraus, soll das dem Beschäftigten erteilte Befähigungszeugnis verschlüsselt angegeben werden. Wählen Sie bitte das jeweilige zutreffende Befähigungszeugnis (Patent) aus. Die Angabe richtet sich nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung. Verfügt der Beschäftigte über mehrere Befähigungszeugnisse, ist das höherwertige Patent anzugeben. Das Schlüsselverzeichnis berücksichtigt lediglich die nach der Schiffsoffizier-Ausbildungsverordnung vom 28. Juli 1998 erteilten oder ggf. danach umgeschriebenen früheren Befähigungszeugnisse. Besitzt der Beschäftigte noch ein Befähigungszeugnis nach früherer Klassifizierung oder kein Befähigungszeugnis oder können keine zutreffenden Angaben gemacht werden, ist das Feld mit Nullen zu verschlüsseln.

GKV-Monatsmeldung

Die GKV-Monatsmeldung (Abgabegrund 58) ist für Meldezeiträume ab dem 1.1.2012 mit der ersten Entgeltabrechnung nach Aufnahme einer weiteren Beschäftigung oder Erzielung einer weiteren beitragspflichtigen Einnahme monatlich abzugeben.
Die GKV-Monatsmeldung ist auch abzugeben, soweit nur in der Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung Beitragspflicht besteht, da die Krankenkassen auf Grundlage der GKV-Monatsmeldungen die Beitragsberechnung für Mehrfachbeschäftigte in der Gleitzone sowie in den Fällen von § 22 Absatz 2 Satz 1 SGB IV (Verhältnisberechnung bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze) durchführen.
Wird das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis innerhalb eines Kalendermonats unterbrochen und wieder neu aufgenommen, sind für diesen Abrechnungsmonat zwei GKV-Monatsmeldungen abzugeben.

Wichtiger Hinweis:
Nachdem für das Jahr 2012 der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0 Euro festgelegt wurde und somit in diesem Jahr faktisch kein Sozialausgleich durchzuführen ist, ist in diesem Jahr eine GKV-Monatsmeldung nur bei Mehrfachbeschäftigungen (mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse) abzugeben.

Eine GKV-Monatsmeldung ist nicht abzugeben:

- Für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB IV (geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung). Dies gilt auch, sofern bei einer geringfügigen Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde.
- Für Arbeitnehmer, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (Personengruppe 190).
- für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind.
- für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht befreit und Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind. Üben diese Beschäftigten eine Mehrfachbeschäftigung aus oder haben weitere beitragspflichtige Einnahmen, erfolgt die Erstattung der GKV-Monatsmeldung nur an die zuständige Krankenkasse.

Grund für die Besonderheiten

Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 00 Grundeinstellung ohne Besonderheiten
- 01 GKV-Monatsmeldung für unständig Beschäftigte
- 02 GKV-Monatsmeldung bei nicht vollständigem Sozialausgleich

Wichtiger Hinweis:
Nachdem für das Jahr 2012 der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0 Euro festgelegt wurde und somit in diesem Jahr faktisch kein Sozialausgleich durchzuführen ist darf für Meldezeiträume, die das Jahr 2012 betreffen nur der Grund 00 gemeldet werden.

Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung besteht
Es ist die Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht (SV-Tage) einzugeben.

Laufendes Entgelt
Es ist des laufende Entgelt das in dem Zeitraum, für den die Meldung gelten soll erzielt wurde, einzugeben.
Besteht das Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt fort und ist insoweit im gesamten Abrechnungsmonat kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt worden, ist die GKV-Monatsmeldung mit einem Arbeitsentgelt von 0 EUR abzugeben (zum Beispiel bei unbezahltem Urlaub, Bezug von Krankengeld oder Streik).

Einmaliges Entgelt
Es ist des einmalig gezahlte Entgelt das in dem Zeitraum, für den die Meldung gelten soll gezahlt wurde, einzugeben.

Beitragsbemessungsgrundlage Kurzarbeitergeld
Es ist die beitragspflichtige Einnahme in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Bezug von Kurzarbeitergeld nach § 162 Abs. 6 SGB VI, einzugeben.

Entgelt in Gleitzone
Wählen Sie bitte das entsprechende Kennzeichen aus:

- 0 kein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone
- 1 Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone
- 2 Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone mit Verzicht auf die Gleitzonenregelung in der Rentenversicherung

Elterneigenschaft nachgewiesen
Sofern der Arbeitnehmer die Elterneigenschaft nachgewiesen hat, wählen Sie bitte "Ja". Liegt der Nachweis nicht vor, aktivieren Sie "Nein".

Sonderregelung PV (Sachsen)
Aktivieren Sie dieses Feld, wenn für die Beschäftigung die Sonderregelung nach § 58 Absatz 3 SGB XI anzuwenden ist.

Fragen im Einzelfall?
Wenden Sie sich bitte direkt an den Ansprechpartner der zuständigen Krankenkasse.

Angaben zur Unfallversicherung
Die Angaben zur Unfallversicherung wurden angepasst. In der Grundeinstellung sind zuerst 2 Zeilen vorgegeben.
Sobald die 2. Zeile gefüllt wird, steht dem Anwender eine weitere Zeile zum Befüllen zur Verfügung. Beim Befüllen der Dritten Zeile eine Vierte usw. bis max. 9 Zeilen.

Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers
Wählen Sie hier den für Ihr Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) aus. In der vorgegebenen Liste sind alle Unfallversicherungsträger bundesweit hinterlegt. Dieses Feld muss bei Entgeltmeldungen ab 2009 gefüllt sein.

Mitgliedsnummer beim UV-Träger
Die Mitgliedsnummer ist das eindeutige Ordnungsmerkmal beim zuständigen UV-Träger. Sie kann auch als Kundennummer, Aktenzeichen oder Ähnliches durch den UV-Träger bezeichnet werden. Seit dem 1.1.2010 wird diese Mitgliedsnummer auf korrekte Länge und zulässige Zeichen geprüft. Stellen Sie bitte

sicher, dass Sie die korrekte Mitgliedsnummer Ihres Unternehmens beim zuständigen UV-Träger erfassen.
Ist der Arbeitgeber Mitglied einer Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (LBG), so ist die Angabe der Mitgliedsnummer nicht erforderlich.

Grund

Folgende UV-Gründe können ausgewählt werden.

000 = UV-Pflichtig ohne Besonderheiten (Standardwert)
A07 = Arbeitnehmer der UV-Träger
A08 = Unternehmen ist Mitglied bei einer Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft
A09 = Beitrag zur Unfallversicherung wird nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen (wie z.B. Kopfpauschale).
B01 = Entsparung von ausschließlich sozialversicherungspflichtigem Wertguthaben
B02 = Keine UV-Pflicht wegen Auslandsbeschäftigung
B03 = Versicherungsfreiheit in der UV gemäß SGB VII
B04 = Erreichen des Höchstjahresarbeitsentgeltes in einer vorangegangenen Entgeltmeldung
B05 = Entgelt wird in einer weiteren Meldung mit Abgabegrund 91 gemeldet
B06 = UV-Entgelt wird in einer anderen Gefahrtarifstelle dieser Entgeltmeldung angegeben
B09 = Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Entgeltmeldung erfordern
C01 = Entsparung von übertragenem Wertguthaben durch die DRV-Bund

Der UV-Grund 000 ist standardmäßig eingestellt. Wählen Sie einen anderen Grund, wenn dieser zutreffend ist.
Ist der Arbeitgeber Mitglied einer LBG, so ist der UV-Grund "A08" einzutragen.
Sofern Sie folgende fiktive Gefahrtarifstellen "77777777", "88888888" und "99999999", jedoch keine UV-Grund wählen, generiert sv.net automatisch den UV-Grund "A07", "A08" und "A09".
Die Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle und die Gefahrtarifstelle werden in diesen Fällen gelöscht. Es wird lediglich der UV-Grund in der Meldung übermittelt.

Betriebsnummer der Gefahrtarifstelle

Die Betriebsnummer ist in der Regel identisch mit der Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers. In diesen Fällen wird automatisch die Betriebsnummer des oben ausgewählten UV-Trägers übernommen. Nur dann, wenn für besonders veranlagte Betriebsteile der Gefahrtarif eines anderen UV-Trägers angewendet wird (fremdartige Nebenunternehmen z.B. bei der BG der Bauwirtschaft, der BG Nahrungsmittel und Gaststätten und der Steinbruchs-BG), ist eine abweichende Betriebsnummer zu erfassen.

Gefahrtarifstelle

Eingetragen wird die Gefahrtarifstelle nach der das Unternehmen veranlagt wurde. Der zuständige UV-Träger hat dem Unternehmen in der Regel diese Schlüsselzahl mitgeteilt. Die Gefahrtarifstelle kann auch als Gewerbszweig oder Strukturschlüssel bezeichnet werden. Sofern die Mitgliedsnummer der Gefahrtarifstelle erfasst wurde, werden hier alle zu dieser Betriebsnummer hinterlegten Gefahrtarife zur Auswahl angeboten. Selbstverständlich ist auch eine manuelle Eingabe möglich.

UV-beitragspflichtiges Arbeitsentgelt

Das UV-Entgelt kann vom SV-pflichtigen Entgelt abweichen. Bitte tragen Sie hier das unfallversicherungspflichtige Arbeitsentgelt des Mitarbeiters ein.
Bei den UV-Gründen "A07", "A08" und "A09" bzw. den fiktiven Gefahrtarifstellen "77777777"; "88888888" und "99999999" ist als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nur "0" zulässig.
Ansonsten braucht hier nur dann nichts erfasst werden, wenn mit einer oder mehreren vorhergehenden Meldungen der Höchstjahresarbeitsverdienst des UV-Trägers bereits erreicht wurde oder ein UV-Grund ungleich 000 zutreffend ist.

Geleistete Arbeitsstunden

Tragen Sie bitte hier die geleisteten Arbeitsstunden ein. Dieser Eintrag ist für Entgeltmeldungen ab 2010 verpflichtend.

Wichtiger Hinweis:
Bei Fragen zu diesen unfallversicherungsrelevanten Daten wenden Sie sich bitte **ausschließlich** an Ihren **zuständigen Unfallversicherungsträger**. Einige UV-Träger haben Ansprechpartner benannt siehe hier-

zu: ? Weder die Ansprechpartner der Krankenkassen, noch die Mitarbeiter der Hotline der ITSG können hierzu fundierte Auskünfte erteilen.

Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung
Fehlerhaft abgegebene Meldungen sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird eine Meldung storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen.
Namensänderungen, Änderungen der Staatsangehörigkeit und Anschriftenänderungen können nicht storniert werden.
Die Ausführungen zu den Feldern Beschäftigungszeit, Betriebsnummer des Arbeitgebers, Personengruppe, Mehrfachbeschäftigung, Betriebsstätte, Beitragsgruppen, Angaben zur Tätigkeit, Schlüssel der Staatsangehörigkeit, Antrag auf Befreiung von der RV, Währung, Beitragspflichtiges Entgelt/D-Heuersumme, Berufsgruppe, Versicherungsart, Fahrzeuggruppe, Befähigungszeugnis (Patent) und Statuskennzeichen gelten entsprechend.

Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann
Wurde für den Arbeitnehmer noch keine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, sind für die Vergabe der Versicherungsnummer folgende Angaben einzutragen:

- Geburtsname
  Der Geburtsname ist einzutragen.
- Geburtsort
  Einzutragen ist der Geburtsort des Beschäftigten.
- Geburtsdatum
  Es ist das Geburtsdatum des Mitarbeiters einzutragen.
- Geschlecht
  Das entsprechende Feld ist anzukreuzen.
- Staatsangehörigkeit“

Geben Sie die Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters an. Die Ausführungen unter **„Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit“** gelten entsprechend.

Nur bei erstmaliger Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes
Bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung von einem nichtdeutschen Angehörigen des Europäischen Wirtschaftsraumes sind außerdem einzutragen:

- Geburtsland
  Es ist der Staatsangehörigkeitsschlüssel des Geburtslandes des Mitarbeiters auszuwählen. Die Ausführungen unter **"Schlüssel der aktuellen Staatsangehörigkeit"** gelten entsprechend.
- Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes
  Einzutragen ist die Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes, wenn sie bekannt ist.

Name der Krankenkasse
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Firma
Tragen Sie hier bitte den Namen und die Anschrift des Beschäftigungsbetriebes ein.

5.4.3 Personalauswahl

siehe: Personalauswahl

6 Beitragsnachweis erstellen

6.1 Allgemeines

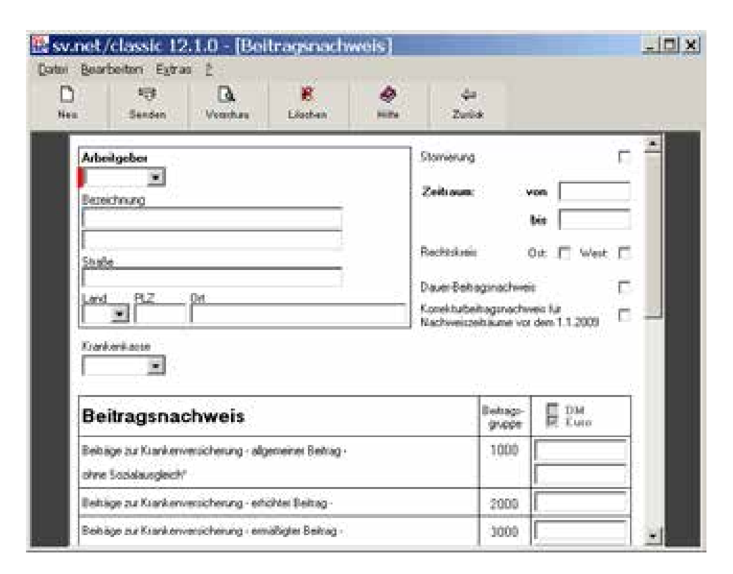
Mit dem vorgegebenen Formular können Sie schnell und einfach einen Beitragsnachweis erstellen und per Internet versenden.

6.2 Beitragsnachweis erstellen (allgemein)

Wichtiger Hinweis:
Aufgrund der Einführung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V werden zum 1.1.2012 die Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV neu gestaltet.

Damit die Krankenkassen den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen können, ist vom Arbeitgeber jeden Monat zusätzlich zu den zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären (§ 28f Abs. 3 Satz 5 SGB IV). Diese Verpflichtung besteht nicht, wenn es sich um Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 249b SGB V handelt.
Dadurch werden folgende Felder neu aufgenommen:
· 1000 Beitrag zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag - ohne Sozialausgleich
· 3000 Beitrag zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag - ohne Sozialausgleich
Beiträge für freiwillig Krankenversicherte zur Krankenversicherung - ohne Sozialausgleich

Durch die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V auf 0 Euro für das Jahr 2012 wird im Jahr 2012 faktisch kein Sozialausgleich durchgeführt. Somit müssen für Beitragsnachweiszeiträume für das Jahr 2012 die Beträge ohne Sozialausgleich immer identisch sein, mit den tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen.
Beim Ausfüllen der Erfassungsmaske in sv.net/classic werden die Beträge für Beitragsnachweiszeiträume bis 31.12.2012 automatisch in die jeweiligen Felder ohne Sozialausgleich übernommen.



Auswahl Arbeitgeber
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.

- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Stornierung
Fehlerhaft abgegebene Beitragsnachweise sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Beitragsnachweis storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Beitragsnachweis bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Beitragsnachweis aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Zeitraum
Geben Sie bitte den Zeitraum an, für den der Beitragsnachweis erstellt werden soll.

Krankenkasse
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Rechtskreis
Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den alten Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis West>**. Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis Ost>**. Sofern Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten Bundesländern als auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern nachzuweisen sind, reichen Sie bitte für die Rechtskreise **<West und Ost>** getrennte Beitragsnachweise ein.

Dauer-Beitragsnachweis
Soll der Beitragsnachweis nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten (z.B. nur ein Arbeitnehmer mit Festgehalt), kreuzen Sie das Feld **<Dauer-Beitragsnachweis>** an.

Korrektur-Beitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009

Dieses Feld hängt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 zusammen.
Beiträge für Zeiten vor dem 01.01.2009 dürfen nicht in den laufenden Beitragsnachweis aufgenommen werden, sondern sind unter Angabe des Zeitraums, auf den die Beiträge entfallen, in einem Korrektur-Beitragsnachweis gesondert nachzuweisen. Dabei dürfen auch größere Nachweiszeiträume selbst jahresübergreifend (**nicht jedoch über den 31.12.2008 hinaus**) in einem Beitragsnachweis zusammengefasst werden (zum Beispiel sind bei einer Nachberechnung für den Zeitraum 01.10.2007 bis 31.12.2008 im Beitragsnachweis unter Zeitraumbeginn „01102007“ und unter Zeitraumende „31122008“ anzugeben, wobei es jedoch auch zulässig ist, Tages- und Monatsdatum mit Nullen zu belegen, d. h. unter Zeitraumbeginn „00002007“ und unter Zeitraumende „00002008“ anzugeben).
Übergangsfälle:
Seit dem 01.01.2006 sind die Sozialversicherungsbeiträge am Drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Beschäftigungsmonats in Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld fällig; ein verbleibender Restbeitrag oder ein Guthaben ist im Folgemonat fällig bzw. zu verrechnen. Diese Fälligkeitsregelung gilt zwar uneingeschränkt auch hinsichtlich der Beiträge für den Monat Dezember 2008, jedoch darf ein Differenzbetrag nicht in den Beitragsnachweis für Januar 2009 aufgenommen werden; vielmehr ist auch diesbezüglich ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen.
Auch in Fällen, in denen eine im ersten Quartal 2009 gewährte Einmalzahlung aufgrund der sogenannten März-Klausel (§ 23a Abs. 4 SGB IV) dem Kalenderjahr 2008 zugeordnet wird, ist ein Korrektur-Beitragsnachweis abzugeben.
Sofern Sie einen solchen "Korrekturbeitragsnachweis" erstellen, aktivieren Sie bitte das Feld "Korrekturbeitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009".

Währung
Zulässig ist seit dem 1.1.2006 nur noch die Angabe in Euro. Dies gilt auch für Zeiträume vor der Euro-Umstellung.

Beträge
Die Beiträge sind getrennt nach Beitragsgruppen anzugeben. Die Gesamtsumme wird automatisch errechnet.
Wie bereits angeführt, sind durch die neue Fälligkeitsregelung Berichtigungen nicht mehr erforderlich. Der Differenzbetrag ist jeweils im nächsten Monat zu berücksichtigen. Sofern in Einzelfällen jedoch für zurückliegende Zeiten (z.B. Vorjahre) Korrekturen bzw. Berichtigungen vorzunehmen sind, erstellen Sie zuerst eine "Absetzung" des falschen Beitragsnachweises, indem sie vor der jeweiligen Zahl ein "-" einfügen. Danach erstellen Sie bitte den korrekten Beitragsnachweis. Nutzen Sie hierzu die Funktion **<Kopie>** im **Journal**.
Pauschalbeiträge für geringfügig Beschäftigte dürfen nur für Zeiträume bis 31.3.2003 mit dem allgemeinen Beitragsnachweis nachgewiesen werden. Ab 1.4.2003 ist hierfür der Beitragsnachweis für geringfügig Beschäftigte zu verwenden.
Seit 1.1.2005 ist die Unterscheidung zwischen Arbeiter und Angestellte in der Rentenversicherung weggefallen. Die Beitragsgruppen für die Rentenversicherung der Angestellten werden deshalb künftig nicht mehr im Beitragsnachweis enthalten sein.
Ein Betrag im Feld „abzüglich Erstattung U1/U2“ kann nicht manuell mit einem positiven oder negativen Vorzeichen versehen werden. Bei der Berichtigung (Absetzung) eines Beitragsnachweises löschen Sie bitte den dort angegebenen Betrag. Dieses Feld ist lediglich ein Hinweis für die Umlagekasse, dass noch ein Antrag auf Erstattung nach dem AAG von Ihnen folgt.

Insolvenzgeldumlage:
Wie bereits ausgeführt, ist die Insolvenzgeldumlage ab 1.1.2009 monatlich zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Einzugsstellen der Krankenkassen abzuführen, welche diese Umlage unmittelbar an die Bundesagentur für Arbeit weiterleiten. In der Vergangenheit erfolgte die Abführung dieser Umlage jährlich über die Träger der Unfallversicherung.
Damit richtet sich die Bemessung der Umlage nicht mehr nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Bemessungsgrundlage, sondern nach der in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Bemessungsgrundlage
Wichtiger Hinweis:
Beachten Sie bitte, dass die Insolvenzgeldumlage für das Jahr 2008 noch an den zuständigen Unfallversicherungsträger abzuführen ist. Ab Januar 2009 beginnt jedoch bereits die monatliche Abführungspflicht über den Beitragsnachweis.

6.3 Beitragsnachweis erstellen für Geringfügig Beschäftigte

Seit 1.4.2003 ist für die Beitragsabführung im Bereich der geringfügigen Beschäftigten die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig.
Für den Nachweis der Beiträge ist seit diesem Zeitpunkt der besondere Beitragsnachweis für geringfügig Beschäftigte zu verwenden und ausschließlich bei der Bundesknappschaft einzureichen.

Auswahl Arbeitgeber
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Steuernummer des Arbeitgebers
Sofern auch die einheitliche Pauschsteuer an die Bundesknappschaft abgeführt wird, ist in diesem gesonderten Beitragsnachweis auch die Steuernummer des Arbeitgebers einzutragen.

Stornierung
Fehlerhaft abgegebene Beitragsnachweise sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Beitragsnachweis storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Beitragsnachweis bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Beitragsnachweis aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Zeitraum
Geben Sie den Zeitraum an, für den der Beitragsnachweis erstellt werden soll.

Rechtskreis
Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den alten Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis West>**. Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis Ost>**. Sofern Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten Bundesländern als auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern nachzuweisen sind, reichen Sie für die Rechtskreise **<West und Ost>** getrennte Beitragsnachweise ein.

Dauer-Beitragsnachweis
Soll der Beitragsnachweis nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten (z.B. nur ein Arbeitnehmer mit Festgehalt), kreuzen Sie das Feld **<Dauer-Beitragsnachweis>** an.

Korrektur-Beitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009

Dieses Feld hängt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 zusammen.
Beiträge für Zeiten vor dem 01.01.2009 dürfen nicht in den laufenden Beitragsnachweis aufgenommen werden, sondern sind unter Angabe des Zeitraums, auf den die Beiträge entfallen, in einem Korrektur-Beitragsnachweis gesondert nachzuweisen. Dabei dürfen auch größere Nachweiszeiträume selbst jahresübergreifend (**nicht jedoch über den 31.12.2008 hinaus**) in einem Beitragsnachweis zusammengefasst werden (zum Beispiel sind bei einer Nachberechnung für den Zeitraum 01.10.2007 bis 31.12.2008 im Beitragsnachweis unter Zeitraumbeginn „01102007“ und unter Zeitraumende „31122008“ anzugeben, wobei es jedoch auch zulässig ist, Tages- und Monatsdatum mit Nullen zu belegen, d. h. unter Zeitraumbeginn „00002007“ und unter Zeitraumende „00002008“ anzugeben).
Übergangsfälle:
Seit dem 01.01.2006 sind die Sozialversicherungsbeiträge am Drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Beschäftigungsmonats in Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld fällig; ein verbleibender Restbeitrag oder ein Guthaben ist im Folgemonat fällig bzw. zu verrechnen. Diese Fälligkeitsregelung gilt zwar uneingeschränkt auch hinsichtlich der Beiträge für den Monat Dezember 2008, jedoch darf ein Differenzbetrag nicht in den Beitragsnachweis für Januar 2009 aufgenommen werden; vielmehr ist auch diesbezüglich ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen.
Auch in Fällen, in denen eine im ersten Quartal 2009 gewährte Einmalzahlung aufgrund der sogenannten März-Klausel (§ 23a Abs. 4 SGB IV) dem Kalenderjahr 2008 zugeordnet wird, ist ein Korrektur-Beitragsnachweis abzugeben.
Sofern Sie einen solchen "Korrekturbeitragsnachweis" erstellen, aktivieren Sie bitte das Feld "Korrekturbeitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009".

Beträge
Die Beiträge sind getrennt nach Beitragsgruppen anzugeben. Die Gesamtsumme wird automatisch errechnet.
Wie bereits angeführt, sind durch die neue Fälligkeitsregelung Berichtigungen nicht mehr erforderlich. Der Differenzbetrag ist jeweils im nächsten Monat zu berücksichtigen. Sofern in Einzelfällen jedoch für zurückliegende Zeiten (z.B. Vorjahre) Korrekturen bzw. Berichtigungen vorzunehmen sind, erstellen Sie zuerst eine "Absetzung" des falschen Beitragsnachweises, indem sie vor der jeweiligen Zahl ein "-" einfügen. Danach erstellen Sie bitte den korrekten Beitragsnachweis. Nutzen Sie hierzu die Funktion **<Kopie>** im **Journal**.
Ein Betrag im Feld „abzüglich Erstattung U1/U2“ kann nicht manuell mit einem positiven oder negativen Vorzeichen versehen werden. Bei der Berichtigung (Absetzung) eines Beitragsnachweises löschen Sie bitte den dort angegebenen Betrag. Dieses Feld ist lediglich ein Hinweis für die Umlagekasse, dass noch ein Antrag auf Erstattung nach dem AAG von Ihnen folgt.
Seit 1.1.2005 ist die Unterscheidung zwischen Arbeiter und Angestellte in der Rentenversicherung weggefallen. Die Beitragsgruppen für die Rentenversicherung der Angestellten werden deshalb künftig nicht mehr im Beitragsnachweis enthalten sein.

Insolvenzgeldumlage:

Wie bereits ausgeführt, ist die Insolvenzgeldumlage ab 1.1.2009 monatlich zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Einzugsstellen der Krankenkassen abzuführen, welche diese Umlage unmittelbar an die Bundesagentur für Arbeit weiterleiten. In der Vergangenheit erfolgte die Abführung dieser Umlage jährlich über die Träger der Unfallversicherung.
Damit richtet sich die Bemessung der Umlage nicht mehr nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Bemessungsgrundlage, sondern nach der in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Bemessungsgrundlage
Wichtiger Hinweis:
Beachten Sie bitte, dass die Insolvenzgeldumlage für das Jahr 2008 noch an den zuständigen Unfallversicherungsträger abzuführen ist. Ab Januar 2009 beginnt jedoch bereits die monatliche Abführungspflicht über den Beitragsnachweis.

Erstattung U1/U2
Seit 1.4.2003 sind die Umlagebeiträge für alle geringfügig Beschäftigten an die Knappschaft abzuführen unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse der Mitarbeiter versichert ist. Somit sind auch die Erstattungsanträge nach dem AAG bei der Knappschaft einzureichen.

6.4 Beitragsnachweis erstellen (Zahlstellen)

Sofern Sie verpflichtet sind, Beiträge aus Versorgungsbezügen an die Krankenkassen abzuführen, verwenden Sie bitte dieses Formular. Aktivieren Sie hierzu zuerst das **<Verfahren Zahlstellen>**. Weitere Informationen siehe Verfahren Zahlstelle.

Mit dem vorgegebenen Formular können Sie schnell und einfach einen Beitragsnachweis erstellen und per Internet versenden.

Aufgrund der Einführung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V werden zum 1.1.2012 auch die Beschreibungen zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Zahlstellen-Beitragsnachweisen neu gestaltet.

Damit die Krankenkassen den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen können, ist von der Zahlstelle jeden Monat zusätzlich zu den zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären.

Dadurch werden auch die "Formulare" für den Zahlstellen-Beitragsnachweise für die Version 12.0 in sv.net angepasst und folgendes Feld neu aufgenommen:

- 1000 Beitrag zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag - ohne Sozialausgleich

Durch die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V auf 0 Euro für das Jahr 2012 wird im Jahr 2012 faktisch kein Sozialausgleich durchgeführt. Somit müssen für Beitragsnachweiszeiträume für das Jahr 2012 die Beträge ohne Sozialausgleich immer identisch sein, mit den tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen.
Beim Ausfüllen der Erfassungsmaske in sv.net/classic wird der Betrag für Beitragsnachweiszeiträume bis 31.12.2012 automatisch in das jeweiligen Feld ohne Sozialausgleich übernommen.

Gleichzeitig wurde das Feld für den Rechtskreis aus dem Datensatz und somit auch aus der Erfassungsmaske in sv.net gestrichen, da diese Information nicht mehr notwendig ist.

Auswahl Zahlstelle
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die vom AOP Bundesverband erteilte Nummer der Zahlstelle ein. Diese Nummern beginnen jeweils mit 106; 107; und 108.
- Wurde die Zahlstelle bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Zahlstelle noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Zahlstelle anlegen können.

Stornierung

Fehlerhaft abgegebene Beitragsnachweise sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Beitragsnachweis storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Beitragsnachweis bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Beitragsnachweis aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Zeitraum
Geben Sie bitte den Zeitraum an, für den der Beitragsnachweis erstellt werden soll.

Krankenkasse
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Rechtskreis
Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den alten Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis West>**. Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis Ost>**. Sofern Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten Bundesländern als auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern nachzuweisen sind, reichen Sie bitte für die Rechtskreise **<West und Ost>** getrennte Beitragsnachweise ein.

Dauer-Beitragsnachweis
Soll der Beitragsnachweis nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten (z.B. nur ein Arbeitnehmer mit Festgehalt), kreuzen Sie das Feld **<Dauer-Beitragsnachweis>** an.

Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre
Sofern Beitragskorrekturen für abgelaufene Kalenderjahre erfolgen, ist ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen. Als Zeitraum ist in diesen Fällen Monat und Jahr des Korrekturzeitraumes anzugeben.

Korrektur-Beitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009
Dieses Feld hängt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 zusammen. Beiträge für Zeiten vor dem 01.01.2009 dürfen nicht in den laufenden Beitragsnachweis aufgenommen werden, sondern sind unter Angabe des Zeitraums, auf den die Beiträge entfallen, in einem Korrektur-Beitragsnachweis gesondert nachzuweisen. Dabei dürfen auch größere Nachweiszeiträume selbst jahresübergreifend (**nicht jedoch über den 31.12.2008 hinaus**) in einem Beitragsnachweis zusammengefasst werden (zum Beispiel sind bei einer Nachberechnung für den Zeitraum 01.10.2007 bis 31.12.2008 im Beitragsnachweis unter Zeitraumbeginn „01102007“ und unter Zeitraumende „31122008“ anzugeben, wobei es jedoch auch zulässig ist, Tages- und Monatsdatum mit Nullen zu belegen, d. h. unter Zeitraumbeginn „00002007“ und unter Zeitraumende „00002008“ anzugeben).

Übergangsfälle:
Seit dem 01.01.2006 sind die Sozialversicherungsbeiträge am Drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Beschäftigungsmonats in Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld fällig; ein verbleibender Restbeitrag oder ein Guthaben ist im Folgemonat fällig bzw. zu verrechnen. Diese Fälligkeitsregelung gilt zwar uneingeschränkt auch hinsichtlich der Beiträge für den Monat Dezember 2008, jedoch darf ein Differenzbetrag nicht in den Beitragsnachweis für Januar 2009 aufgenommen werden; vielmehr ist auch diesbezüglich ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen.
Auch in Fällen, in denen eine im ersten Quartal 2009 gewährte Einmalzahlung aufgrund der sogenannten März-Klausel (§ 23a Abs. 4 SGB IV) dem Kalenderjahr 2008 zugeordnet wird, ist ein Korrektur-Beitragsnachweis abzugeben.
Sofern Sie einen solchen "Korrekturbeitragsnachweis" erstellen, aktivieren Sie bitte das Feld "Korrekturbeitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009".

Währung
Zulässig ist seit dem 1.1.2006 nur noch die Angabe in Euro. Dies gilt auch für Zeiträume vor der Euro-Umstellung.

Beträge
Die Beiträge sind getrennt nach Beitragsgruppen anzugeben. Die Gesamtsumme wird automatisch errechnet.
Wie bereits angeführt, sind durch die neue Fälligkeitsregelung Berichtigungen nicht mehr erforderlich. Der Differenzbetrag ist jeweils im nächsten Monat zu berücksichtigen. Sofern in Einzelfällen jedoch für zurückliegende Zeiten (z.B. Vorjahre) Korrekturen bzw. Berichtigungen vorzunehmen sind, erstellen Sie zuerst eine "Absetzung" des falschen Beitragsnachweises, indem sie vor der jeweiligen Zahl ein "-" einfügen. Danach erstellen Sie bitte den korrekten Beitragsnachweis. Nutzen Sie hierzu die Funktion **<Kopie>** im **Journal**.

6.5 Beitragsnachweis erstellen (Knappschaftliches Sonderverfahren)

zur Zeit nicht belegt, siehe Erläuterungen zu Beitragsnachweis erstellen (allgemein)

6.6 Beitragsnachweis erstellen (Seemännisches Sonderverfahren)

Mit dem vorgegebenen Formular können Sie schnell und einfach einen Beitragsnachweis erstellen und per Internet versenden.

Aufgrund der Einführung des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V werden zum 1.1.2012 die Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 2 SGB IV neu gestaltet.

Damit die Krankenkassen den Umfang des gezahlten Sozialausgleichs feststellen können, ist vom Arbeitgeber jeden Monat zusätzlich zu den zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen, die ohne die Durchführung des Sozialausgleichs zu zahlen gewesen wären (§ 28f Abs. 3 Satz 5 SGB IV). Diese Verpflichtung besteht nicht, wenn es sich um Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 249b SGB V handelt.
Dadurch werden folgende Felder neu aufgenommen:
- 1000 Beitrag zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag - ohne Sozialausgleich
- 3000 Beitrag zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag - ohne Sozialausgleich
- Beiträge für freiwillig Krankenversicherte zur Krankenversicherung - ohne Sozialausgleich

Durch die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V auf 0 Euro für das Jahr 2012 wird im Jahr 2012 faktisch kein Sozialausgleich durchgeführt. Somit müssen für Beitragsnachweiszeiträume für das Jahr 2012 die Beträge ohne Sozialausgleich immer identisch sein, mit den tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen.
Beim Ausfüllen der Erfassungsmaske in sv.net/classic werden die Beträge für Beitragsnachweiszeiträume bis 31.12.2012 automatisch in die jeweiligen Felder ohne Sozialausgleich übernommen.

Für seemännisches Personal ist ausschließlich der besondere Beitragsnachweis der See-Krankenkasse zu verwenden.
Es können damit zugleich aber auch Beiträge für Landbeschäftigte nachgewiesen werden.

Auswahl Arbeitgeber
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
- Tragen Sie die von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugeteilte Betriebsnummer ein. Ist eine Betriebsnummer noch nicht zugeteilt, ist sie bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unverzüglich zu beantragen. Eine ggf. von der Arbeitsagentur zugeteilte Betriebsnummer darf für Seefahrtsbetriebe nicht verwendet werden.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Stornierung
Fehlerhaft abgegebene Beitragsnachweise sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Beitragsnachweis storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Beitragsnachweis bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Beitragsnachweis aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Zeitraum
Geben Sie bitte den Zeitraum an, für den der Beitragsnachweis erstellt werden soll.

Krankenkasse
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Rechtskreis
Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den alten Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis West>**. Sind die Beiträge für Mitarbeiter mit Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern bestimmt, wählen Sie **<Rechtskreis Ost>**. Sofern Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten Bundesländern als auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern nachzuweisen sind, reichen Sie für die Rechtskreise **<West und Ost>** getrennte Beitragsnachweise ein.

Dauer-Beitragsnachweis
Soll der Beitragsnachweis nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten (z.B. nur ein Arbeitnehmer mit Festgehalt), kreuzen Sie das Feld **<Dauer-Beitragsnachweis>** an.

Korrektur-Beitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009

Dieses Feld hängt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 zusammen.
Beiträge für Zeiten vor dem 01.01.2009 dürfen nicht in den laufenden Beitragsnachweis aufgenommen werden, sondern sind unter Angabe des Zeitraums, auf den die Beiträge entfallen, in einem Korrektur-Beitragsnachweis gesondert nachzuweisen. Dabei dürfen auch größere Nachweiszeiträume selbst jahresübergreifend (**nicht jedoch über den 31.12.2008 hinaus**) in einem Beitragsnachweis zusammengefasst werden (zum Beispiel sind bei einer Nachberechnung für den Zeitraum 01.10.2007 bis 31.12.2008 im Beitragsnachweis unter Zeitraumbeginn „01102007“ und unter Zeitraumende „31122008“ anzugeben, wobei es jedoch auch zulässig ist, Tages- und Monatsdatum mit Nullen zu belegen, d. h. unter Zeitraumbeginn „00002007“ und unter Zeitraumende „00002008“ anzugeben).
Übergangsfälle:
Seit dem 01.01.2006 sind die Sozialversicherungsbeiträge am Drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Beschäftigungsmonats in Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld fällig; ein verbleibender Restbeitrag oder ein Guthaben ist im Folgemonat fällig bzw. zu verrechnen. Diese Fälligkeitsregelung gilt zwar uneingeschränkt auch hinsichtlich der Beiträge für den Monat Dezember 2008, jedoch darf ein Differenzbetrag nicht in den Beitragsnachweis für Januar 2009 aufgenommen werden; vielmehr ist auch diesbezüglich ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen.
Auch in Fällen, in denen eine im ersten Quartal 2009 gewährte Einmalzahlung aufgrund der sogenannten März-Klausel (§ 23a Abs. 4 SGB IV) dem Kalenderjahr 2008 zugeordnet wird, ist ein Korrektur-Beitragsnachweis abzugeben.
Sofern Sie einen solchen "Korrekturbeitragsnachweis" erstellen, aktivieren Sie bitte das Feld "Korrekturbeitragsnachweis für Nachweiszeiträume vor dem 1.1.2009".

Währung
Zulässig ist seit dem 1.1.2006 nur noch die Angabe in Euro. Dies gilt auch für Zeiträume vor der Euro-Umstellung.

Beträge
Die Beiträge sind getrennt nach Beitragsgruppen anzugeben. Die Gesamtsumme wird automatisch errechnet.
Wie bereits angeführt, sind durch die neue Fälligkeitsregelung Berichtigungen nicht mehr erforderlich. Der

Differenzbetrag ist jeweils im nächsten Monat zu berücksichtigen. Sofern in Einzelfällen jedoch für zurückliegende Zeiten (z.B. Vorjahre) Korrekturen bzw. Berichtigungen vorzunehmen sind, erstellen Sie zuerst eine "Absetzung" des falschen Beitragsnachweises, indem sie vor der jeweiligen Zahl ein "-" einfügen. Danach erstellen Sie bitte den korrekten Beitragsnachweis. Nutzen Sie hierzu die Funktion **<Kopie>** im **Journal**.

Seit 1.1.2005 ist die Unterscheidung zwischen Arbeiter und Angestellte in der Rentenversicherung weggefallen. Die Beitragsgruppen für die Rentenversicherung der Angestellten werden deshalb künftig nicht mehr im Beitragsnachweis enthalten sein.

Ein Betrag im Feld „abzüglich Erstattung U1/U2“ kann nicht manuell mit einem positiven oder negativen Vorzeichen versehen werden. Bei der Berichtigung (Absetzung) eines Beitragsnachweises löschen Sie bitte den dort angegebenen Betrag. Dieses Feld ist lediglich ein Hinweis für die Umlagekasse, dass noch ein Antrag auf Erstattung nach dem AAG von Ihnen folgt.

Insolvenzgeldumlage:
Wie bereits ausgeführt, ist die Insolvenzgeldumlage ab 1.1.2009 monatlich zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Einzugsstellen der Krankenkassen abzuführen, welche diese Umlage unmittelbar an die Bundesagentur für Arbeit weiterleiten. In der Vergangenheit erfolgte die Abführung dieser Umlage jährlich über die Träger der Unfallversicherung.
Damit richtet sich die Bemessung der Umlage nicht mehr nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Bemessungsgrundlage, sondern nach der in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Bemessungsgrundlage
Wichtiger Hinweis:
Beachten Sie bitte, dass die Insovenzgeldumlage für das Jahr 2008 noch an den zuständigen Unfallversicherunsträger abzuführen ist. Ab Januar 2009 beginnt jedoch bereits die monatliche Abführungspflicht über den Beitragsnachweis.

7 Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleisgsgesetz (AAG)

7.1 Antrag auf Erstattung bei Arbeitsunfähigkeit – U1

Zum 1.1.2006 trat das Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (AAG) in Kraft. Dieses Gesetz löste das bis 31.12.2005 gültige Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) ab. Sie haben die Möglichkeit, den Erstattungsantrag nach dem AAG für Aufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1) zu erstellen und per Internet an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln.

Datenschutzhinweis
Bitte beantworten Sie die im Formular gestellten Fragen ausführlich und geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Diese werden erhoben, damit wir unseren gesetzlichen Aufgaben nachkommen können (vgl. § 67a SGB X i.V.m. § 1 AAG. Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 98 SGB X i.V.m. § 3 Abs. 2 AAG). Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die nachstehenden Erläuterungen. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung Ihres Antrages.

Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber!
1. Für jeden Arbeitsunfähigkeitsfall ist ein gesonderter Antrag erforderlich.
2. Erstreckt sich der Erstattungszeitraum über das Ende eines Kalenderjahres, so sind zwei Anträge - getrennt nach Kalenderjahren - einzureichen.

Es sind nur abgerechnete und zurückliegende Kalendermonate zu beantragen.

Über die Funktion **<Erstattung/Erstattung Krankheit U1>** auf der Startseite gelangen Sie zum Erstattungsantrag bei Krankheit U1.

Personalauswahl

Sofern für den Arbeitnehmer, für den die Erstattung beantragt wird bereits eine Erstattung, DEÜV-Meldung bzw. ELENA-Meldung erstellt wurde, wählen Sie diesen in der Auswahlbox aus. Die bereits gespeicherten Daten werden in das Formular eingestellt.

Krankenkasse

Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
· Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der für die Erstattung zuständigen Krankenkasse ein.
· Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
· Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".**
Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Bei Meldungen für geringfügig Beschäftigte ist hier die Knappschaft allg. und Minijobzentrale (98000006) auszuwählen.

Arbeitgeber

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
· Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
· Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.

- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie "Neue Firma hinzufügen". Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Name, Straße, Postleitzahl und Ort des Arbeitgebers

Es ist die Bezeichnung und die Anschrift des Beschäftigungsbetriebes anzugeben.

Arbeitnehmer/in

Versicherungsnummer

Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Wurde für den Arbeitnehmer noch nie eine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, erfassen Sie bitte das Geburtsdatum.

Personalnummer

Um Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern ist die Personalnummer des Mitarbeiters einzutragen.

Name

Es ist der Familienname des Mitarbeiters einzutragen. Bei einer Namensänderung ist hier der neue Name anzugeben.

Vorsatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel

Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname

Es ist hier der Rufname des Mitarbeiters einzutragen.

Straße und Hausnummer

Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer des Mitarbeiters anzugeben. Die Angabe ist generell bei Anmeldungen notwendig.

Land

Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen anzugeben.

Postleitzahl

Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort

Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung

Geburtsdatum

Es ist das Geburtsdatum des Mitarbeiters einzutragen.

Geschlecht

Das entsprechende Feld ist anzukreuzen.

Beschäftigt seit dem

Hier ist das Datum des Beginns der Beschäftigung des Arbeitnehmers zu erfassen.

Art der Versicherung
Es ist anzugeben, ob der Arbeitnehmer, für den die Erstattung beantragt wird

- gesetzlich versichert - bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenkassen versichert ist,
- privat versichert - bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist,
- LKK versichert - bei einer Landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert ist oder
- Geringfügige Beschäftigung (Minijob) - eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

Bitte beachten Sie, dass die Landwirtschaftlichen Krankenkassen keine Erstattung nach dem AAG durchführen. Sofern der Beschäftigte Mitglied einer Landwirtschaftlichen Krankenkasse ist, wählen Sie bitte im Feld Krankenkasse die Kasse aus, an den die Umlagebeiträge abgeführt werden.

Erstattungszeitraum

Von
Es ist der Beginn des Erstattungszeitraums anzugeben. Dieses Datum darf nicht vor dem Beginn der Beschäftigung liegen.

Bis
Es ist das Ende des Erstattungszeitraums anzugeben.

Stornierung
Fehlerhaft abgegebene Erstattungsanträge sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Erstattungsantrag storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Erstattungsantrag bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Antrag aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Art der Abrechnung
Es ist anzugeben, ob es sich um eine
- Endabrechnung oder
- Zwischenabrechnung

handelt.

Arbeitsunfähigkeit ist auf Arbeitsunfall oder Berufskrankheit zurückzuführen?
Liegt der Arbeitsunfähigkeit, für die diese Abrechnung erfolgt, ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zugrunde, wählen Sie bitte "Ja". Ansonsten wählen Sie die Option "Nein".

War der Arbeitnehmer wegen Schädigung durch einen Dritten arbeitsunfähig?
Wurde die Arbeitsunfähigkeit durch die Schädigung durch einen Dritten verursacht, wählen Sie bitte die Option "Ja". Ansonsten wählen Sie die Option "Nein".

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?
Sofern der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet hat, wählen Sie bitte die Option "Ja". Ansonsten wählen Sie die Option "Nein".

Stunden
Es sind die Stunden anzugeben, für die keine Erstattung beantragt wird. Die Angabe erfolgt in Stunden und Industrieminuten und ist durch ein Komma zu trennen.

Letzter Arbeitstag / Von Bord
Es ist der letzte Arbeitstag vor Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

Arbeitsentgelt / Art des Arbeitsentgelts
Es ist entweder der
- Stundenlohn oder
- Monatslohn oder
- Akkordlohn oder
- das monatliche Bruttoentgelt bei Seeleuten Durchschnittsheuer - Kennzahl

in Euro und Cent- Beträgen anzugeben. Bitte beachten Sie, dass hier nur ein Feld gefüllt werden darf.

Höhere BBG-RV KBS gilt

Hier ist anzugeben, ob die höhere Beitragsbemessungsgrenze zur Rentenversicherung KBS (Knappschaft Bahn See) gilt.

Ausfallzeit / Art der Ausfallzeit

Es sind entweder die ausgefallenen
- Kalendertage oder
- Arbeitstage oder
- Arbeitsstunden

anzugeben.

Arbeitszeit wöchentlich

Die wöchentliche Arbeitszeit ist in Stunden und Industrieminuten mit 2 Nachkommastellen anzugeben. Sofern Arbeitsstunden ausgefallen sind, ist dieses Feld zwingend zu füllen.

Arbeitszeit täglich

Die tägliche Arbeitszeit ist in Stunden und Industrieminuten mit 2 Nachkommastellen anzugeben. Sofern Arbeitsstunden ausgefallen sind, ist dieses Feld zwingend zu füllen.

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen, ohne Überstundenvergütungen, ohne Arbeitgeberanteile

Es ist das fortgezahlte Bruttoarbeitsentgelt anzugeben. Einmalzahlungen, Überstundenvergütungen und Arbeitgeberanteile sind nicht zu berücksichtigen.

Gegebenenfalls Beitragsanteil des Arbeitgebers (eventuell pauschaliert)

Sofern die Satzung der zuständigen Krankenkasse eine Erstattung der Arbeitgeberanteile vorsieht, sind diese hier zu erfassen.

Erstattungssatz in vom Hundert

Es ist der vom Arbeitgeber bei der betreffenden Krankenkasse gewählte U1-Erstattungssatz anzugeben.

Erstattungsbetrag

Der Erstattungsbetrag wird von sv.net automatisch ermittelt.

Verwendungszweck

Es ist anzugeben, ob der Erstattungsbetrag
- dem Beitragskonto gutgeschrieben, oder
- mit dem Beitragsnachweis eines bestimmten Monats (Monat ist anzugeben) verrechnet, oder
- auf ein Bankkonto (Bank, Kontonummer, Bankleitzahl usw. ist anzugeben) überwiesen

werden soll.

Allgemeine Erläuterungen

Begriff: Bruttoarbeitsentgelt

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich der Lohnsteuer, Kirchensteuer und des Versichertenanteils zur Sozialversicherung) im arbeitsrechtlichen Sinne zugrunde zu legen.

Dazu zählen u. a. alle Grundbezüge (Zeit-, Schicht-, Leistungslohn usw.), Zuschläge für Mehr-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit und ständige Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen. Das betrifft Erschwernis-, Gefahren- und Nachtdienstzulagen (keine Aufwendungen für Arbeitsbekleidung oder Reinigungsmittel) und vermögenswirksame Leistungen, die der Arbeitgeber nach dem Vermögensbildungsgesetz leistet.

Nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des MuSchG gelten solche Leistungen, die als Ersatz für Aufwendungen der Arbeitnehmerin dienen. Das sind unter anderem Auslösungen, Schmutzzulagen, Fahrkostenzuschüsse, Tage- und Übernachtungsgelder, Kindergartenzuschüsse u.ä. Leistungen.

Nicht erstattungsfähig ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Dies bleibt bei der Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 AAG unberücksichtigt und somit außer Ansatz.

Kreis der anspruchsberechtigten Arbeitgeber

Anspruchsberechtigt sind die Arbeitgeber, die im Rahmen des Feststellungsverfahrens nach § 3 Abs. 1 AAG für versicherungs- und umlagepflichtig erklärt wurden.

Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattet werden die Aufwendungen, die dem Arbeitgeber mit der Zahlung von Entgelten im Krankheitsfalle in dem in § 3 EFZG genannten Zeitraum entstanden sind.
Für Zahlungen über diesen Zeitraum hinaus besteht kein Erstattungsanspruch.
Nach der Satzung einiger Krankenkassen sind Aufwendungen nur berücksichtigungsfähig, soweit sie die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten.

Arbeitsunfähigkeit

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Nach Ablauf des dritten Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist spätestens am darauf folgenden Arbeitstag eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer einzureichen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Arbeitnehmer verpflichtet, eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen (§ 5 EFZG).
Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes u. a. zu verweigern, solange der Arbeitnehmer die von ihm vorzulegende ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit nicht vorlegt (§ 7 EFZG).

Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so verliert er dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitsentgelt für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen. Bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages hat der Arbeitnehmer für den restlichen Teil des Tages der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 EFZG. Kein Erstattungsanspruch besteht, wenn die Entgeltfortzahlung ihren Rechtsgrund nicht im EFZG hat.
Wird der Arbeitnehmer innerhalb von 12 Monaten infolge derselben Krankheit wiederholt arbeitsunfähig, so werden die Zeiten zusammengerechnet. Wenn jedoch der Arbeitnehmer zwischen zwei Arbeitsunfähigkeitszeiten infolge derselben Krankheit mindestens 6 Monate wieder arbeitsfähig war, so erwirbt er einen neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis längstens 6 Wochen (§ 3 EFZG).
6-Wochen-Frist: Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur für höchstens 42 Kalendertage. Hat der Arbeitnehmer am Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, so beginnt die Frist mit dem darauf folgenden Kalendertag.
Hat der Arbeitnehmer dagegen am Tage des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit überhaupt keine Arbeitsleistung erbracht, so beginnt die Frist am gleichen Tage.

Hinweis für seemännische Arbeitnehmer: Zeiten, während der ein Arbeitnehmer an Bord bereits arbeitsunfähig war, sind auf die 6-Wochen-Frist anzurechnen. Bis zu dem Tage, an dem das Besatzungsmitglied das Schiff verlässt, ist jedoch Heuer nach § 48 Abs. 1 Satz 1 des Seemannsgesetzes zu zahlen. Die Aufwendungen bis zu diesem Tage sind **keine** Aufwendungen nach dem EFZG. Sie können dem Arbeitgeber daher nicht erstattet werden.

Höhe der Entgeltfortzahlung

Der Arbeitnehmer hat grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsentgelt, das er verdient hätte, wenn er nicht durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert worden wäre (Entgeltauszahlungsprinzip § 4 EFZG). Als Arbeitszeit gilt die für den einzelnen erkrankten Arbeitnehmer maßgebende regelmäßige Arbeitszeit, so wie sie sich aus seinem Arbeitsvertrag ergibt. Mehrarbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Überstunden in der Vergangenheit regelmäßig angefallen sind und dies ohne die Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin der Fall gewesen wäre. Regelmäßigkeit ist dann gegeben, wenn Überstunden - von kurzfristigen Ausnahmen abgesehen - in jeder Woche der letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträume (die letzten 3 Monate oder 12 bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit angefallen sind.

Begriff: Bruttoarbeitsentgelt (Arbeitsentgelt - AE)

Für die Entgeltfortzahlung ist das Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich der Lohnsteuer, Kirchensteuer und des Versichertenanteils zur Sozialversicherung) im arbeitsrechtlichen Sinne zugrunde zu legen.
Dazu zählen u.a. alle Grundbezüge (Zeit-, Schicht-, Leistungslohn usw.), Zuschläge für Mehr-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit und ständige Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen. Das betrifft Erschwernis-, Gefahren- und Nachtdienstzulagen (keine Aufwendungen für Arbeitsbekleidung oder Reinigungsmittel) und vermögenswirksame Leistungen, die der Arbeitgeber nach dem Vermögensbildungsgesetz leistet.
Nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des EFZG gelten solche Leistungen, die als Ersatz für Aufwendungen des Arbeitnehmers dienen. Das sind unter anderem Auslösungen, Schmutzzulagen, Fahrkostenzuschüsse, Tage- und Übernachtungsgelder, Kindergartenzuschüsse u.ä. Leistungen.
Nicht erstattungsfähig ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Dies bleibt bei der Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG unberücksichtigt und somit außer Ansatz.

Schadenersatz durch Dritte

Wurde die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers durch einen Dritten verursacht (z.B. bei einem Verkehrsunfall, Unfall durch eine unerlaubte Handlung im Sinne von § 823 BGB usw.), von dem er Schadenersatz fordern kann, so geht dieser Anspruch nach § 6 EFZG auf den Arbeitgeber über, soweit dieser Arbeitsentgelt fortgezahlt hat. Begehrt der Arbeitgeber in solchen Fällen von der Arbeitgeberversicherung die Erstattung dieses Arbeitsentgelts, so muss er seinen Anspruch vorher an die Arbeitgeberversicherung abtreten (§ 5 AAG). Den von der Arbeitgeberversicherung nicht erstatteten Teil kann er dagegen nach Maßgabe der anderen gesetzlichen Vorschriften vom Dritten selbst verlangen.

7.2 Antrag auf Erstattung bei Mutterschaft – U2

Zum 1.1.2006 trat das Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (AAG) in Kraft. Dieses Gesetz löste das bis 31.12.2005 gültige Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) ab. Sie haben die Möglichkeit, den Erstattungsantrag nach dem AAG für Aufwendungen bei Mutterschaft zu erstellen und per Internet an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln.

Datenschutzhinweis

Bitte beantworten Sie die im Formular gestellten Fragen ausführlich und geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Diese werden erhoben, damit wir unseren gesetzlichen Aufgaben nachkommen können (vgl. § 67a SGB X i.V.m. § 1 AAG. Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 98 SGB X i.V.m. § 3 Abs. 2 AAG). Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die nachstehenden Erläuterungen. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung Ihres Antrages.

Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber!

1. Bei Erstattungsanträgen für den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld kann als **Nachweis** die Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag oder ggf. die Geburtsurkunde des Kindes dienen.

2. Erstreckt sich der Erstattungszeitraum über das Ende eines Kalenderjahres, so sind zwei Anträge - getrennt nach Kalenderjahren - einzureichen.

3. Es sind nur abgerechnete und zurückliegende Kalendermonate zu beantragen.

Personalauswahl

Sofern für die Beschäftigte, für die die Erstattung beantragt wird bereits eine Erstattung, DEÜV-Meldung bzw. ELENA-Meldung erstellt wurde, wählen Sie diesen in der Auswahlbox aus. Die bereits gespeicherten Daten werden in das Formular eingestellt.

Krankenkasse

Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der für die Erstattung zuständigen Krankenkasse ein.
- Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".**

Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Arbeitgeber

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.

- Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
- Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
- Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".**

Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Name, Straße, Postleitzahl und Ort des Arbeitgebers

Es ist die Bezeichnung und die Anschrift des Beschäftigungsbetriebes anzugeben.

Arbeitnehmerin

Versicherungsnummer

Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Wurde für die Arbeitnehmerin noch nie eine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, erfassen Sie bitte das Geburtsdatum.

PersonalnummerUm Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern ist die Personalnummer der Mitarbeiterin einzutragen.

Name

Es ist der Familienname der Mitarbeiterin einzutragen. Bei einer Namensänderung ist hier der neue Name anzugeben.

Vorsatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz

Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel

Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname

Es ist hier der Rufname der Mitarbeiterin einzutragen.

Straße und Hausnummer

Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer der Mitarbeiterin anzugeben. Die Angabe ist generell bei Anmeldungen notwendig.

Land

Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen anzugeben.

Postleitzahl

Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort

Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung

Geburtsdatum

Es ist das Geburtsdatum der Mitarbeiterin einzutragen.

Geschlecht

Es ist nur „W“ = Weiblich zulässig.

Beschäftigt seit dem

Hier ist das Datum des Beginns der Beschäftigung der Mitarbeiterin zu erfassen.

Art der Versicherung

Es ist anzugeben, ob die Mitarbeiterin, für die die Erstattung beantragt wird

- gesetzlich versichert - bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenkassen versichert ist,
- privat versichert - bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist,
- LKK versichert - bei einer Landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert ist oder
- Geringfügige Beschäftigung (Minijob) - eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

Bitte beachten Sie, dass die Landwirtschaftlichen Krankenkassen keine Erstattung nach dem AAG durchführen. Sofern der Mitarbeiterin Mitglied einer Landwirtschaftlichen Krankenkasse ist, wählen Sie bitte im Feld Krankenkasse die Kasse aus, an den die Umlagebeiträge abgeführt werden.

Erstattungszeitraum

Von

Es ist der Beginn des Erstattungszeitraums anzugeben. Dieses Datum darf nicht vor dem Beginn der Beschäftigung liegen.

Bis

Es ist das Ende des Erstattungszeitraums anzugeben.

Stornierung

Fehlerhaft abgegebene Erstattungsanträge sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird ein Erstattungsantrag storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern der zu stornierende Erstattungsantrag bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diesen Antrag aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Art der Abrechnung

Es ist anzugeben, ob es sich um eine

- Endabrechnung oder
- Zwischenabrechnung

Handelt

Antrag auf Erstattung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld

Schutzfrist vom

Es ist der Beginn der Schutzfrist anzugeben.

Schutzfrist bis

Es ist das Ende der Schutzfrist anzugeben.

Höhe des monatlichen Bruttoentgelts

Es ist das monatliche Bruttoarbeitsentgelt der Mitarbeiterin anzugeben.

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Es ist das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt anzugeben.

Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts

Es ist das monatliche Nettoarbeitsentgelt anzugeben.

Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (ohne Einmalbezug)

Es ist der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anzugeben (Einmalbezüge werden nicht berücksichtigt). Erstattet wird nach Prüfung der Voraussetzungen der vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld.

Kalendertägliches Arbeitsentgelt aus anderer (auch geringfügiger) Beschäftigung

Sofern die Arbeitnehmerin noch eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber ausübt, ist hier das kalendertägliche Arbeitsentgelt, das in dieser Beschäftigung erzielt wird, anzugeben.

Antrag auf Erstattung de Arbeitgeberaufwendungen bei Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz

Letzter Arbeitstag / Von Bord am

Es ist der letzte Arbeitstag vor dem Beschäftigungsverbot anzugeben.

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen, ohne Überstundenvergütungen, ohne Arbeitgeberanteile

Es ist das fortgezahlte Bruttoarbeitsentgelt anzugeben. Einmalzahlungen, Überstundenvergütungen und Arbeitgeberanteile sind nicht zu berücksichtigen.
Erstattet wird das vom Arbeitgeber an seine Arbeitnehmerin aufgrund eines ausgesprochenen Beschäftigungsverbots (§ 3 oder § 4 MuSchG) gezahlte Bruttoarbeitsentgelt nach § 11 MuSchG.

Es besteht kein Erstattungsanspruch, wenn andere Gründe für sich allein oder neben dem Beschäftigungsverbot für das Aussetzen mit der Arbeit maßgebend sind. Das ist beispielsweise der Fall, wenn die schwangere Arbeitnehmerin wegen Krankheit arbeitsunfähig ist.

Beitragsanteile des Arbeitgebers (gegebenenfalls. pauschaliert)

Es ist die fortgezahlten Arbeitgeberanteile anzugeben. Auch hier werden Einmalzahlungen nicht berücksichtigt.

Summe = Erstattungsbetrag U2

Dieses Feld kann vom Anwender nicht gefüllt werden. sv.net ermittelt hier automatisch die Summe des Erstattungsbetrages. Die Erstattung erfolgt zu 100 Prozent.

Art des Beschäftigungsverbotes

Es ist anzugeben, ob es sich um ein
- Individuelles Beschäftigungsverbot oder
- Generelles Beschäftigungsverbot

handelt.

Verwendungszweck

Es ist anzugeben, ob der Erstattungsbetrag
- dem Beitragskonto gutgeschrieben, oder
- mit dem Beitragsnachweis eines bestimmten Monats (Monat ist anzugeben) verrechnet, oder
- auf ein Bankkonto (Bank, Kontonummer, Bankleitzahl usw. ist anzugeben) überwiesen

werden soll.

Allgemeine Erläuterungen

Begriff: Bruttoarbeitsentgelt

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich der Lohnsteuer, Kirchensteuer und des Versichertenanteils zur Sozialversicherung) im arbeitsrechtlichen Sinne zugrunde zu legen.
Dazu zählen u. a. alle Grundbezüge (Zeit-, Schicht-, Leistungslohn usw.), Zuschläge für Mehr-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit und ständige Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen. Das betrifft Erschwernis-, Gefahren- und Nachtdienstzulagen (keine Aufwendungen für Arbeitsbekleidung oder Reinigungsmittel) und vermögenswirksame Leistungen, die der Arbeitgeber nach dem Vermögensbildungsgesetz leistet.

Nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des MuSchG gelten solche Leistungen, die als Ersatz für Aufwendungen der Arbeitnehmerin dienen. Das sind unter anderem Auslösungen, Schmutzzulagen, Fahrkostenzuschüsse, Tage- und Übernachtungsgelder, Kindergartenzuschüsse u.ä. Leistungen.

Nicht erstattungsfähig ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Dies bleibt bei der Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 AAG unberücksichtigt und somit außer Ansatz.

8 Meldungen zur Betriebsdaten-pflege

Arbeitgeber sind nach § 5 Absatz 5 DEÜV verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten wie

- Betriebsbezeichnung
- Anschrift
- Name des Ansprechpartners
- Kommunikationsdaten des Ansprechpartners
- Betriebsstilllegungen
- Betriebsaufgaben und
- Änderung der Korrespondenzadresse

dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BA) unverzüglich zu melden.
Mit dem vorgegebenen Formular können sie schnell und einfach Änderungen von Betriebsdaten dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BA) erstellen und elektronisch übermitteln.

Krankenkasse
Die Meldung wird über die Datenannahmestelle der vom Anwender gewählten Krankenkasse dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet.
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse ein, über die diese geschickt werden soll..
Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Betrieb

Betriebsnummer des Arbeitgebers
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.
Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Name Teil 1
Tragen Sie hier die Bezeichnung der Firma ein. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Name Teil 2
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Bezeichnung 2 der Firma ein.

Name Teil 3
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Bezeichnung 3 der Firma ein.

Straße,
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Straße der Firma ein.

Postleitzahl (zustellbezogen)
Tragen Sie hier die zustellbezogene Postleitzahl der Firma ein. Es sind nur die gültigen 5-stelligen Postleitzahlen Inlandspostleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Ort
Es ist der Ort der Firma anzugeben. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Postleitzahl (postfachbezogen)
Tragen Sie hier, soweit vorhanden, die postfachbezogene Postleitzahl der Firma ein. Es sind nur die gültigen 5-stelligen Postleitzahlen Inlandspostleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig.

Postfach
Tragen Sie hier, soweit vorhanden, das Postfach der Firma ein.

Meldeangaben

Abgabegrund

Folgende Abgabegründe sind hinterlegt:

- 11 = Änderung der Betriebsbezeichnung
- 12 = Änderung der Anschrift
- 13 = Änderung des Status/Ruhendkennzeichens
- 14 = Änderung des Ansprechpartners
- 15 = Änderung im Datenbaustein DBKA (in der abweichenden Korrespondenzanschrift)
- 16 = Änderung der Meldenden Stelle
- 17 = Kombination aus 12-16
- 18 = Kombination aus 11 mit mindestens einem weiteren Grund aus 12-16

Wählen Sie den zutreffenden Abgabegrund aus.

Betriebsnummer der meldenden Stelle
Bei Betrieben, die mehrere Betriebsstätten mit unterschiedlichen Betriebsnummern haben, wird die Betriebsstätte, welche die Meldungen zur Sozialversicherung erstattet, als „meldende Stelle“ bezeichnet.

Betriebsaufgabe
Sofern Sie die Betriebstätigkeit einstellen, aktivieren Sie bitte dieses Feld.

Anrede Ansprechpartner
Wählen Sie die zutreffende Option aus.

Name Ansprechpartner
Tragen Sie hier den Namen des Ansprechpartners in der Firma ein.

Telefon Ansprechpartner
Tragen Sie hier die Telefonnummer des Ansprechpartners in der Firma ein.

Fax Ansprechpartner
Tragen Sie hier die Faxnummer des Ansprechpartners in der Firma ein.

E-Mail-Adresse Ansprechpartner
Tragen Sie hier die E-Mail-Adresse des Ansprechpartners in der Firma ein.

Abweichende Korrespondenzanschrift

Sofern eine abweichende Korrespondenzanschrift existiert, füllen Sie bitte diesen Block.

Name Teil1
Tragen Sie hier die Bezeichnung der Firma ein. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Name Teil 2
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Bezeichnung 2 der Firma ein.

Name Teil 3
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Bezeichnung 3 der Firma ein.

Straße,
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Straße der Firma ein.

Postleitzahl (zustellbezogen)
Tragen Sie hier die zustellbezogene Postleitzahl der Firma ein. Es sind nur die gültigen 5-stelligen Postleitzahlen Inlandspostleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Ort
Es ist der Ort der Firma anzugeben. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Postleitzahl (postfachbezogen)
Tragen Sie hier, soweit vorhanden, die postfachbezogene Postleitzahl der Firma ein. Es sind nur die gültigen 5-stelligen Postleitzahlen Inlandspostleitzahlen im Rahmen der Ziffern „01000“ bis „99999“ zulässig.

Postfach
Tragen Sie hier, soweit vorhanden, das Postfach der Firma ein.

9 Entgeltbescheinigungen (EEL)

Seit dem 01.07.2011 sind die Arbeitgeber verpflichtet, die Bescheinigungen für die Berechnung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter Ausfüllhilfen zu übermitteln.

Seit der Version 11.1 besteht mit sv.net-classic die Möglichkeit dieser elektronischen Übertragung.
Beim Aufruf der Entgeltbescheinigungen auf der Startseite stehen folgende Entgeltbescheinigungen zur Auswahl:



Die Meldegründe 01 - 04 werden an die ausgewählte Krankenkasse übermittelt.

Die Meldegründe 11 und 12 werden über die ausgewählte Krankenkasse an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermittelt.

Die Meldegründe 21 und 23 werden, sofern es sich um einen Generalauftrag handelt, an die ausgewählte Krankenkasse übermittelt. Sofern Sie von dem zuständigen Unfallversicherungsträger eine Aufforderung zur Abgabe einer Entgeltbescheinigung erhalten, aktivieren Sie hierzu auf der ersten Seite der Erfassungsmaske im Block "Empfänger Unfallversicherung" das Feld "Die Entgeltbescheinigung soll an den Unfallversicherungsträger gesendet werden". Die Übermittlung erfolgt dann über die ausgewählte Krankenkasse an den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Der Meldegrund 22 wird über die ausgewählte Krankenkasse an den zuständigen Unfallversicherungsträger übermittelt.

Der Meldegrund 31 wird über die ausgewählte Krankenkasse an die BA übermittelt.

Als Reaktion auf den Meldegrund 41 erhalten Sie von der zuständigen Krankenkasse die anrechenbaren Vorerkrankungszeiten mit dem Meldegrund 61 zurückgemeldet.
Sobald die Rückmeldung der Kasse vorliegt erhalten Sie eine E-Mail, in der Sie über den möglichen Abruf informiert werden.

Sofern bereits eine Zusatzregistrierung durchgeführt wurde, können die Informationen über den Info-Bereich abgerufen werden. Ansonsten erhalten Sie eine E-Mail, in der Sie aufgefordert werden, sich zusätzlich zu registrieren.

Beachten Sie hierzu bitte die Ausführungen zur Zusatzregistrierung

Wichtiger Hinweis:
Die folgenden Ausführungen (insbesondere die rechtlichen Informationen zu den einzelnen Feldern der Erfassungsmasken) sind zum Zeitpunkt der Auslieferung der Version 11.1 (Juli 2011) aktuell und dienen nur als Unterstützung zum Ausfüllen der Erfassungsmasken. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass keine Garantie für die Richtigkeit der Ausführungen übernommen werden kann.

9.1 Firma / Person

Mit dem vorgegebenen Formular können Sie die Entgeltbescheinigung erstellen. Entsprechend Ihrer erfassten Daten wird festgelegt, welche Felder gefüllt werden müssen (Pflichtfelder) bzw. welche Felder nicht gefüllt werden dürfen (Sperrfelder). Die Erfassungsmasken sind in Blöcke aufgeteilt. Es werden für den ausgewählten Abgabegrund nur die Blöcke angezeigt, welche für die Abgabe der Entgeltbescheinigung erforderlich sind. Darüber hinaus unterstützt Sie sv.net/classic durch umfangreiche Plausibilitätsprüfungen.
Für Folgebescheinigungen besteht die Möglichkeit, bereits erfasste Daten in die Formulare automatisch einstellen zu lassen. Wählen Sie hierzu im Feld Personalauswahl den entsprechenden Mitarbeiter aus.

Allgemein

Abgabegrund
Der in der Vorauswahl ausgewählte Abgabegrund wird eingestellt und kann nicht geändert werden.

Stornierung
Fehlerhaft abgegebene Entgeltbescheinigungen sind zu stornieren und ggf. in richtiger Form erneut zu erstatten. Wird eine Entgeltbescheinigung storniert, so sind die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern die zu stornierende Entgeltbescheinigung bereits mit sv.net erstellt wurde, wählen Sie im "Journal" diese Bescheinigung aus und wählen anschließend die Funktion "Storno".

Die Höhe der Entgeltersatzleistung soll vom Sozialleistungsträger zurückgemeldet werden:
Dieses Feld ist zu aktivieren, wenn beispielsweise ein Zuschuss des Arbeitgebers zur Entgeltersatzleistung gewährt wird. Dann meldet der zuständige Sozialleistungsträger die Höhe der Entgeltersatzleistung elektronisch zurück.

Krankenkasse

Betriebsnummer
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse Ihres Mitarbeiters ein. Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.
Bei Meldungen für geringfügig Beschäftigte ist hier die Knappschaft allg. und Minijobzentrale (98000006) auszuwählen.

Empfänger Unfallversicherung
Diese Option steht für die Abgabegründe 21 und 23 zur Verfügung. Sofern Sie von dem zuständigen Unfallversicherungsträger eine Aufforderung zur Abgabe einer Entgeltbescheinigung erhalten, aktivieren Sie diese Option. Die Übermittlung erfolgt dann über die ausgewählte Krankenkasse an den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Firma

Betriebsnummer
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie die vom Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit erteilte Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes ein.

Wurde die Firma bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Firma noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Name der Firma
Hier ist die Bezeichnung des Arbeitgebers einzutragen.

Straße und Hausnummer
Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer des Arbeitgebers anzugeben.

Postleitzahl
Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen.

Ort
Bei Inlandsanschriften wird der Ort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung).

Beschäftigte(r)

Versicherungsnummer

Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Sofern eine Versicherungsnummer noch nicht vorliegt, erstellen Sie bitte (sofern noch nicht geschehen) die Anmeldung zur Sozialversicherung an die für den Beschäftigten zuständige Krankenkasse bzw. die Knappschaft bei geringfügig Beschäftigten.

Personalnummer
Tragen Sie hier die Personalnummer des Mitarbeiters (sofern vorhanden) ein.

Name
Es ist der Familienname des Mitarbeiters einzutragen.

Vorsatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel
Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname
Es ist hier der Rufname des Mitarbeiters einzutragen.

Staatsangehörigkeit
Geben Sie die Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters an. Die Ausführungen unter "Schlüssel der Staatsangehörigkeit" gelten entsprechend.

Straße und Hausnummer
Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer des Mitarbeiters anzugeben.

Land
Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen auszuwählen.

Postleitzahl
Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort
Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung).

Ansprechpartner

Anrede Ansprechpartner
Wählen Sie die zutreffende Option aus.

Name Ansprechpartner

Tragen Sie hier den Namen des Ansprechpartners in der Firma ein.

Telefon Ansprechpartner
Tragen Sie hier die Telefonnummer des Ansprechpartners in der Firma ein.

Fax Ansprechpartner
Tragen Sie hier die Faxnummer des Ansprechpartners in der Firma ein.

Anforderung Vorerkrankungsmitteilung

Mit dem neuen Verfahren hat der Arbeitgeber die Möglichkeit, anrechenbare Vorerkrankungszeiten elektronisch bei der zuständigen Krankenkasse abzufragen. Wählen Sie hierzu in der Meldeauswahl den Abgabegrund "41". Die zuständige Krankenkasse übermittelt nach beendeter Prüfung der Anrechenbarkeit ebenfalls im elektronischen Datenaustausch die Rückantwort. Diese Information können Sie auf dem gewohnten Weg abrufen.

Grund der Anforderung
Sie haben 2 Möglichkeiten der Eingabe:

1 = Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit
2 = Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Vorsorge/Rehabilitation

Wählen Sie den entsprechenden Grund aus

Beginn der Arbeitsunfähigkeit/Maßnahme
Maßgebend ist der Tag aus der AU-Bescheinigung bzw. des Beginns der Krankenhausbehandlung bzw. der Maßnahme.

Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 23c SGB IV)

Der Sozialleistungsträger erhält vom Arbeitgeber eine Meldung über die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen, wenn dieses zusammen mit dem Kranken-/Versorgungskranken- /Verletztengeld bzw. Kranken- /Verletztengeld bei Erkrankung des Kindes sowie dem Übergangsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR übersteigt. Siehe hierzu auch die Ausführungen in der Erfassungsmaske "Allgemein / Entgelt" im Block Entgelt:
Ist das weitergezahlte Arbeitsentgelt nicht beitragspflichtig, informiert der Arbeitgeber den Sozialleistungsträger, damit die Auszahlung der ungekürzten Entgeltersatzleistung vorgenommen
werden kann (ggf. auch Meldung mit dem Wert „0“).

Beginn der Zahlung
Geben Sie den Beginn der Zahlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts an.

Monatlich beitragspflichtige Bruttoeinnahmen
Geben Sie die beitragspflichtigen Bruttoeinnahmen monatlich an.

Monatlich beitragspflichtige Nettoeinnahmen
Geben Sie die beitragspflichtigen Bruttoeinnahmen monatlich an.

9.2 Allgemein / Entgelt

Allgemeines

Beginn der Arbeitsunfähigkeit / medizinischen Leistung / Leistung zur Teilhabe

Angabe des Tages, ab dem die Arbeitsunfähigkeit (AU) bzw. die Leistung zur medizinischen Rehabilitation (med. Leist.)oder die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LT) beginnt.

Letzter bezahlter Tag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. Maßnahme

Angabe des letzten bezahlten Tages vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, der Freistellung von der Arbeit (Freistellung) oder der med. Leistung bzw. Leistung zur Teilhabe. Der letzte Arbeitstag kann vom letzten bezahlten Tag abweichen, z.B. bei bezahlten Feiertagen oder bei bezahltem Urlaub. Einzutragen ist immer der letzte Tag, für den Anspruch auf Arbeitsentgelt bestand.

Während der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme wird das Arbeitsentgelt weiterbezahlt (Entgeltfortzahlung) bis

Wenn das Arbeitsentgelt während der Arbeitsunfähigkeit oder der med. Leistung bzw. Leistung zur Teilhabe weitergezahlt wird, ist der Tag anzugeben, bis zu dem diese Zahlung erfolgt. Endet die Entgeltfortzahlung/ Zahlung von Arbeitsentgelt bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der med. Leistung bzw. Leistung zur Teilhabe, ist der letzte bezahlte Tag anzugeben.

Über das Ende der Entgeltfortzahlung hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt.....

Wenn über den Tag der Weiterzahlung hinaus (Ende der Entgeltfortzahlung) teilweise Arbeitsentgelt gezahlt wird und dieses zusammen mit dem Kranken- oder Versorgungskranken- bzw. Verletztengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,- € übersteigt (Prognose des Arbeitgebers), ist das „Ja“ zu melden, anderenfalls das „Nein“.
Damit wird die Einführung einer Freigrenze von 50,– € in § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV berücksichtigt. Diese Norm regelt, dass arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Entgeltersatzleistungen gezahlt werden, als beitragspflichtige Einnahmen gelten, wenn sie zusammen mit dem Nettobetrag der Entgeltersatzleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 € übersteigen.
Hingegen bleibt eine Überschreitung bis zu 50 € im Monat unberücksichtigt. Zu den arbeitgeberseitigen Leistungen gehören insbesondere Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung, vermögenswirksame Leistungen, Sachbezüge (z.B. Verpflegung, Unterkunft, Dienstwagen, Dienstwohnung), Firmen und Belegschaftsrabatte, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen und Telefonzuschüsse.
Als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt gilt grundsätzlich der unter „Nettoarbeitsentgelt des letzten vollständig abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums“ im zu meldende Betrag im Block Entgelt. Wenn arbeitsvertraglich vereinbart ist, für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen ein dafür vereinbartes Nettoarbeitsentgelt auszugleichen, kann dieses als zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt herangezogen werden. Es ist ebenfalls zulässig, das monatlich im Falle der Beschäftigung zu zahlende Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Arbeitsentgelt bis ... bzw. laufend

Sofern das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR überschritten wird (Über das Ende der Entgeltfortzahlung hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt = "Ja"), ist anzugeben, bis wann das Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Brutto monatlich

Wenn das Arbeitsentgelt während der Arbeitsunfähigkeit, der Freistellung bei Erkrankung des Kindes oder der med. Leistung bzw. Leistung zur Teilhabe weitergezahlt wird und das Vergleichsnettoarbeitsentgelt um mehr als 50,- € übersteigt, ist der monatliche Bruttobetrag des gesamten weitergezahlten laufenden Arbeitsentgelts zu melden.
Eine Änderung der weitergewährten Leistung bleibt ohne Einfluss auf den Zahlbetrag gesetzlicher Sozialleistungen. Erst wenn eine arbeitgeberseitige Leistung wegfällt oder hinzukommt, sowie bei Änderung der Sozialleistungsart findet eine neue Feststellung mit den aktuellen Beträgen statt (Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur beitragsrechtliche Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen [Sozialleistungen] - Sons-

tige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV - vom 13. November 2007, Abschnitt 3.2). In diesen Fällen ist der Leistungsträger entsprechend zu informieren.

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet am

Datum des die Beendigung auslösenden Ereignisses (Tag der Kündigung, Tag des Abschlusses des Aufhebungsvertrages oder Tag des Abschlusses des befristeten Arbeitsverhältnisses).

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

Angabe des Tages, an dem das Arbeitsverhältnis endet („Kündigung zum", „vertragliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zum", „Fristablauf am").

Grund

Folgende Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind zur Auswahl hinterlegt:

01 = Kündigung des Arbeitgebers
02 = Kündigung des Arbeitnehmers
03 = Fristablauf
04 = Aufhebungsvertrag/zulässige Auflösung

Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose

Der Pflegeversicherungsbeitrag nach § 55 Abs. 1 SGB XI erhöht sich um einen Beitragszuschlag für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet und keine Elterneigenschaft im Sinne des § 55 Abs. 3 und Abs. 3a SGB XI nachgewiesen haben. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Demnach ist hier „Ja" zu aktivieren, wenn Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres keine Elterneigenschaft nachgewiesen haben. Maßgebend für die Prüfung der Voraussetzungen (Alter, Elterneigenschaft) ist im Zusammenhang mit der Meldung des Arbeitgebers im Rahmen des Datenaustausches der Monat, in dem die Entgeltersatzleistung beginnt.

Teilnahme Arbeitszeitmodell

Falls der Arbeitnehmer zu Beginn der AU/Freistellung/LT an einem Arbeitszeitmodell im Sinne des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (Wertguthaben) teilnimmt, ist dies entsprechend zu kennzeichnen.
Tritt eine flexible Arbeitszeitregelung nach Beginn der AU/Freistellung/med. Leist./LT ein, ist der Sozialleistungsträger hierüber gesondert durch den Arbeitgeber zu informieren.

Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

Es ist zu kennzeichnen, ob es sich bei dem Beschäftigungsverhältnis um eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme handelt. Die Angabe wird zur korrekten Verbeitragung der Entgeltersatzleistung benötigt.

Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Freistellung / Maßnahme bzw. im letzten Entgeltabrechnugnszeitraum wurde Kurzarbeitergeld gewährt Art

Tritt während des Bezugs von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld die AU oder die Freistellung ein bzw. beginnt die med. Leist. oder die LT, ist im Entgelt das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit zu melden.
Tritt während des Bezuges von Transfer-KUG die AU oder die Freistellung ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU bzw. Freistellung zu melden.
Tritt die AU oder die Freistellung bei Erkrankung des Kindes nach dem Ende der Kurzarbeit ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU bzw. der Freistellung Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, sind das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt und die tatsächlichen Arbeitsstunden, bzw. bei festem Monatsentgelt das vereinbarte Arbeitsentgelt anzugeben. Dies gilt entsprechend für den Beginn der med. Leist. oder die LT. Erhält der Arbeitnehmer eine auf das Ergebnis der Arbeit abgestellte Vergütung (z.B. Stück- oder Akkordlohn), so sind die in den letzten drei Entgeltabrechnungszeiträumen tatsächlich erarbeiteten Arbeitsentgelte anzugeben.
Für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld (auch Saison-Kurzarbeitergeld oder Transfer-Kurzarbeitergeld) im letzten Entgeltabrechnungszeitraum sind besondere Angaben erforderlich; abweichend von den nachfolgenden Erläuterungen ist Folgendes zu bescheinigen:

Wird das Arbeitsentgelt als Monatsentgelt gezahlt, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn des Bezuges von Kurzarbeitergeld zu bescheinigen.
Wird das Arbeitsentgelt nicht als Monatsentgelt gezahlt (zum Beispiel als Stundenlohn), so ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU oder der Leistung zur Rehabilitation, in der Erfassungsmaske "Zeiten / Sonstiges" im Block Arbeitszeit die zugehörige (verminderte) Stundenzahl und die vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit aus dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Bezug des Kurzarbeitergeldes zu bescheinigen.
In Fällen, in denen Arbeitnehmer im Anschluss an Kurzarbeitergeld Saison-Kurzarbeitergeld oder umgekehrt erhalten, ist die Zahl der aktuellen KUG-Bezugsart bei Beginn der AU anzugeben. In den Feldern Kurzarbeitszeit Beginn und Kurzarbeitszeit Ende ist der komplette Zeitraum mit beiden KUG-Arten anzugeben.
Beim Bezug von Transfer-KUG ist der Block "Die Arbeitsunfähigkeit begann während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld auszufüllen. Dies gilt nicht für die Berechnung des Übergangsgeldes.

Kurzarbeitszeit Beginn

Die Bezugsfrist beginnt mit dem ersten Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird.

Kurzarbeitszeit Ende

Die Bezugsfrist endet gem. § 177 Abs. 1 Satz 3 SGB III längstens nach 6 Monaten. Diese Frist wurde durch § 182 Abs. 1 Nr. 3 SGB III i. V. m. der Verordnung über die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld (KuArbGeldFristV) v. 26.11.2008 (BGBl. I S. 2332), zuletzt geändert durch Artikel 1 V. v. 01.12.2010 (BGBl. I S. 1823), wie folgt verlängert:

- bei Arbeitnehmern, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis 31. Dezember 2009 entstanden ist, über die Bezugsfrist nach § 177 Abs.1 Satz 3 SGB III hinaus auf 24 Monate,
- bei Arbeitnehmern, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld in der Zeit vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 entstanden ist, über die Bezugsfrist nach § 177 Abs.1 Satz 3 SGB III hinaus auf 18 Monate und
- bei Arbeitnehmern, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld in der Zeit vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 entstanden ist, über die Bezugsfrist nach § 177 Abs. 1 Satz 3 SGB III hinaus auf 12 Monate.

Lohnausgleich im Baugewerbe

Beginn 1

Anspruch auf Lohnausgleich im Baugewerbe besteht für das Gerüstbauerhandwerk auf Grundlage des "Tarifvertrages zur Förderung der Aufrechterhaltung der Beschäftigungsverhältnisse im Gerüstbaugewerbe Berlin während der Winterperiode" (Berliner Lohnausgleich-Tarifvertrag) vom 20. Oktober 1985.
Im Bau- und Dachdeckergewerbe ist Lohnausgleich letztmalig in der Winterperiode 2005/2006 gewährt worden. Ab der Winterperiode 2006/2007 existiert im Bau- und Dachdeckergewerbe – mit Ausnahme des Gerüstbauerhandwerks - kein Anspruch auf Lohnausgleich mehr.

Ende 1

Es ist das Ende des Zeitraum anzugeben.

Beginn 2

Es ist der Beginn des weiteren Zeitraums anzugeben

Ende 2

Es ist das Ende des weiteren Zeitraums anzugeben

Merkmal Schicht im knappschaftlichen Betrieb

Folgende Merkmale sind zur Auswahl hinterlegt:

0 = kein knappschaftlicher Betrieb
1 = Arbeitszeitschichten im knappschaftlichen Betrieb
2 = keine Arbeitszeitschichten im knappschaftlichen Betrieb

Entgelt

Am ersten Tag der Freistellung wurde teilweise Entgelt erzielt
Brutto
Sofern am ersten Tag der Freistellung bei Erkrankung des Kindes teilweise Arbeitsentgelt erzielt wurde, ist hier der Bruttobetrag zu melden. Der Betrag ist in Relation zum tatsächlich in diesem Monat erzielten Arbeitsentgelt zu ermitteln.

Netto
Sofern am ersten Tag der Freistellung bei Erkrankung des Kindes teilweise Arbeitsentgelt erzielt wurde, ist hier der Nettobetrag zu melden. Der Betrag ist in Relation zum tatsächlich in diesem Monat erzielten Arbeitsentgelt zu ermitteln.

Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme / Freistellung
Beginn
Ausgangsbasis für die Berechnung des Regelentgelts bildet das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer (Bemessungszeitraum) vor Beginn der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT. Dabei ist ein “abgerechneter ”Entgeltabrechnungszeitraum ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat. Der Abrechnungszeitraum ist auch dann zu melden, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z.B. AU, Mutterschutzfristen, unbezahlter Urlaub) enthalten sind.
Liegt bei Beginn der AU ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst, weil das Beschäftigungsverhältnis erst während dieses Abrechnungszeitraumes begann.
Sofern bei Beginn der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während des laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.
Hat die Beschäftigung erst im Laufe des vor Beginn der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT **abgelaufenen**, aber noch nicht abgerechneten Abrechnungszeitraums begonnen, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes maßgebend.
Ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum zwar zu Beginn der AU/Freistellung/med. Leist. bzw. LT abgerechnet, aber noch nicht abgelaufen, so ist der vorherige Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend. Ist der Arbeitnehmer erst im Laufe dieses Abrechnungszeitraums eingestellt worden, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums zu bescheinigen.

Ende
Es ist das Ende des Zeitraums einzutragen

Brutto
Hier ist das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte laufende beitragspflichtige Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung der Besonderheiten von Entgeltumwandlung und Gleitzonenregelung zu bescheinigen.

Im Einzelnen gilt folgendes:

Was zum sozialversicherungsrechtlichen Verdienstbegriff „Arbeitsentgelt“ gehört, ergibt sich grundsätzlich aus § 14 SGB IV sowie der Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung). Grundsätzlich definiert § 14 Abs. 1 SGB IV Arbeitsentgelt als alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.
Zum Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung im gemeldeten Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Gerüstbaugewerbe. Erfasst werden auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige

Zahlungen. Die nach § 37b EStG pauschal versteuerten Sachzuwendungen gehören zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung.

In der Sozialversicherung erfolgt die Verbeitragung von laufendem Entgelt nach dem Entstehungsprinzip, für die zeitliche Zuordnung ist also die Entstehung des Zahlungsanspruches maßgebend (vgl. § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z.B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen werden demnach berücksichtigt, sofern sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Dies gilt auch dann, wenn diese Entgeltbestandteile für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden sind.

Eine Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z.B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der AU/Freistellung/med. Leist./LT liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mit bescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.

Bei rückwirkenden Erhöhungen des Arbeitsentgelts haben Korrekturen der bereits an die Krankenkasse per Datenaustausch übermittelten Angaben demnach nur dann zu erfolgen, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der AU//Freistellung/med. Leist./LT bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der AU//Freistellung/med. Leist./LT geschlossen worden sein. Berücksichtigung findet allerdings nur der Betrag der auf den Bemessungszeitraum entfällt. Der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung ist folglich unerheblich.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis. Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden (z.B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumbesetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (BSG, 25.06.1991 – 1/3 RK 6/90 – USK 9133). Das gilt selbst dann, wenn die Änderung vor Beginn der AU eingetreten ist. Das Regelentgelt ist aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Eine rückwirkende Korrektur der Entgeltdaten ist auch in solchen Fällen erforderlich, in denen Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist, das dem Versicherten unrechtmäßig vorenthalten wurde und erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis zur nachträglichen Vertragserfüllung zugeflossen ist.

Wenn sich nach dem abgerechneten Bemessungszeitraum durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies **nicht** auf das für die Leistungsberechnung relevante Nettoarbeitsentgelt aus. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

Der Arbeitgeber hat jedoch Korrekturen der Entgeltdaten vorzunehmen, sofern die Datenbaussteine fehlerhaft gefüllt worden sind.
Nicht zum an dieser Stelle zu meldenden Bruttoarbeitsentgelt gehört einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) sowie steuer- und beitragsfreie Zuschläge sowie ggf. gezahltes Kindergeld.
Das Bruttoarbeitsentgelt wird nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt.
Es ist das Bruttoarbeitsentgelt zu melden, das ohne Entgeltumwandlungen zum Aufbau einer privaten Altersversorgung erzielt worden wäre.

Sofern sich der Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befindet und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielt, ist das im Entgeltabrechnungszeitraum – um das Wertguthaben reduzierte - der Beitragspflicht unterliegende laufende Arbeitsentgelt zu melden.
Bei Arbeitsentgelten innerhalb der Gleitzone (400,01-800,00 €) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden. Vgl. Textziffer 3.15.24.

Netto

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts sind die gesetzlichen Abzüge zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitnehmer, der versicherungspflichtig zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ist, gehören die Arbeitnehmeranteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und sind als gesetzliche Abzüge generell bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts als „Sozialversicherungsbeiträge" in Abzug zu bringen.

Aufgrund des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz) wurde zum Schutz der Versicherten vor einer unverhältnismäßigen Belastung durch Zusatzbeiträge ab dem 1. Januar 2011 ein Sozialausgleich eingeführt. Der Sozialausgleich wird für Arbeitnehmer direkt bei den Arbeitgebern durchgeführt, indem der monatliche einkommensabhängige Beitragssatzanteil des Mitglieds individuell verringert wird. Diese individuelle Verringerung bleibt bei der Berechnung des Nettoentgelts für den Erhalt von Entgeltersatzleistungen außer Betracht.

Bei einem freiwillig Versicherten ist der Beitrag für eine gesetzliche oder private Krankenversicherung vor dem Hintergrund der mit dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21. März 2005 (BGBl I, S. 818) eingeführten Regelung in § 23c SGB IV zu sehen: Gem. Satz 2 dieser Norm sind zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Privatversicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen. Insofern werden die Beiträge zur freiwilligen und privaten Kranken bzw. Pflegeversicherung den gesetzlichen Abzügen gleichgestellt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich darauf verständigt, dass auch im Rahmen der Krankengeldberechnung diese Beiträge (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) ebenfalls vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen sind. Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (z.B. VBL) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Mit dem Sozialversicherungsänderungsgesetz (SVÄndG) vom 19. Dezember 2007 (BGBl I S.3024) wurden die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen bei der Ermittlung des Vergleichsnettoarbeitsentgelts nach § 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV mit Wirkung ab 1. Januar 2008 den gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen gleichgestellt. Daher sind die Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen wie gesetzliche Abzüge ebenfalls entsprechend zu berücksichtigen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt. Gleiches gilt für Umlagebeiträge zur Finanzierung des Zuschuss- und des Mehraufwands-Wintergeldes.

Bei einem Arbeitnehmer, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, zählt der vom Arbeitnehmer gezahlte Beitrag zur Altersversorgung nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und ist insoweit nicht bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (BSG-Urteil vom 6. Februar 1991 – 1/3 RK 3/89 - USK 9101). Diese Aussage bezieht sich jedoch nicht auf Personen die Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung entrichten.

Wenn ein Arbeitnehmer im Abrechnungszeitraum

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhält (maßgebend für die Meldung ist das Nettoarbeitsentgelt, das ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre),
- ein Sozialausgleich erhält (maßgebend für die Meldung ist das Nettoarbeitsentgelt, welches ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs erzielt worden wäre),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhält, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeits entgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone (400,01-800,00 €) erhält (Hierbei ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitrags rechtlichen Regelungen für die Gleitzone – zu ermitteln. Hintergrund ist, dass die besondere Beitragsberechnung bei der Berechnung der Sozialleistung keine Berücksichtigung findet. Daher hat eine fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung auf der Basis der „normalen" Beitragsberechnung zu erfolgen (§ 47 Abs.1 Satz 8 SGB V, §46 Abs.1 Satz 2 SGB IX).) oder
- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer privaten Altersversorgung durchführt (maßgebend für die Meldung ist das Nettoarbeitsentgelt, das ohne Entgeltumwandlung erzielt worden wäre)

ist das Nettoarbeitsentgelt nach folgendem Berechnungsschema **fiktiv** zu ermitteln:

Steuer (A)	Sozialversicherungs- beiträge (B)	Nettoarbeitsentgelt (C)
Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt - Einmalig gezahltes Arbeits- entgelt	Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt - Einmalig gezahltes Arbeits- entgelt	Laufendes Bruttoarbeitsentgelt - Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (A) - Sozialversicherungsbeiträge (B) wie gesetzliche Abzüge behandelt werden auch: o ggf. Freiwillige KV PVBeiträge o ggf. Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer zu berufs- ständischen Versorgungs- einrichtungen o ggf. Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes o Arbeits- und Arbeitnehmer- kammerbeiträge (Bremen und Saarland
= fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt davon Lohn- und Kirchen- steuer sowie Solidaritätszu- schlag (unter Berücksich- tigung aller Steuerabzugs- merkmale (inklusive Hinzu- rechnungsbeträge).	= laufendes Bruttoarbeits entgelt davon Sozialversicherungs- beiträge (ohne Berücksichti- gung des Sozialausgleichs)	= Nettoarbeitsentgelt **(C)**

Entgeltart

Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z.B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z.B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).
Vergütungen auf Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn sind - auch bei einem vereinbarten Fixum – vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

Vereinbartes Arbeitsentgelt (falls abweichend)
Brutto

Weicht das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielte Bruttoarbeitsentgelt vom vereinbarten Monatsentgelt ab, ist das vereinbarte monatliche Bruttoarbeitsentgelt zu melden.

Netto

Hier ist das aus dem vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ermittelte Nettoarbeitsentgelt zu melden.

Beitragsfrei umgewandeltes lfd. Arbeitsentgelt der letzten 12 Monate vor...

Hier ist der Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts zu melden. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend ist.

Vorletzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn
Sofern das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT/Freistellung regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt abweicht (z.B. durch regelmäßige Mehrarbeitsstunden in den letzten 3 abgerechneten Monaten) oder weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) ist, müssen Zeitraum und Arbeitsentgelt gemeldet werden (ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und Gleitzonenregelung).

Bei med. Leist. bzw. LT werden diese Angaben nicht benötigt. Auch bei schwankenden Bezügen bzw. Mehrarbeit ist ausschließlich das Entgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Leistung/AU maßgebend.

Ende
Hier ist das Ende des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Brutto
Hier ist das Bruttoarbeitsentgelt des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Netto
Hier ist das Nettoarbeitsentgelt des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Vorvorletzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn
Hier ist der Beginn des vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen

Ende
Hier ist das Ende des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Brutto
Hier ist das Bruttoarbeitsentgelt des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Netto
Hier ist das Nettoarbeitsentgelt des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums einzutragen.

Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate
KV
Zum Begriff und zur Abgrenzung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme vgl. § 23a SGB IV. Hier ist das zur Krankenversicherung beitragspflichtige Entgelt zu melden.

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird. Auf den Zeitpunkt der Fälligkeit des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts kommt es nicht an.

Gemäß § 23 a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser "März-Klausel" auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der AU abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur auf Grund der Anwendung der "März-Klausel" aus.

Eine rückwirkende Korrektur der Entgeltdaten ist ggf. aber erforderlich, wenn beitragspflichtige Einmalzahlungen nach Beendigung oder bei Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt werden. Diese sind nach § 23a Abs. 2 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen, auch wenn dieser nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Da eine Zuordnung nur zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr in Betracht kommt, unterliegt das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nur dann der Beitragspflicht, wenn bereits vorher in demselben Kalenderjahr von dem Arbeitgeber, der das einmalige Arbeitsentgelt zahlt, laufendes Arbeitsentgelt bezogen worden ist.

Bei Einmalzahlungen, die innerhalb der Gleitzone (400,01-800,00 EUR) liegen, ist die tatsächliche (nicht die beitragspflichtige) Bruttoeinmalzahlung anzugeben.
Beitragsfrei für den Aufbau einer privaten Altersversorgung umgewandelte (Teile von) Einmalzahlungen dürfen nicht gemeldet werden.
Bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit sind die gesamten Einmalzahlungen (unabhängig von der Beitragspflicht) zu melden.
Sofern Einmalzahlungen vom Arbeitgeber zurückgefordert werden, z.B. wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses, ist die Krankenkasse zu informieren.
Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem Entgeltabrechnungszeitraum, der für die Berechnung des laufenden Krankengeldes maßgebend ist.
Seefahrt:
Bei Durchschnittsheuern nach Abschnitt G der Beitragsübersicht sind hier die in den letzten 12 abgerechneten Monaten vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT geleisteten beitragspflichtigen Einmalzahlungen anzugeben (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Gewinnbeteiligung), wenn sie nicht in die Durchschnittsheuer eingeflossen sind.

RV
Aufgrund der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen ist in den Versicherungszweigen jeweils der beitragspflichtige Teil der im letzten Zeitjahr zugeflossenen Einmalzahlungen zu melden

AV
siehe Ausführungen zu RV.

Die Arbeitsunfähigkeit begann während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld

Bruttoarbeitsentgelt das für die Berechnung des Transfer-KUG zu Grunde gelegt wird (Brutto-Soll)

Brutto-Soll (Sollentgelt) ist gemäß § 216b Abs. 10 i. V. m. § 179 Abs. 1 Satz 2 SGB III das Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer ohne den Arbeitsausfall und vermindert um Entgelt für Mehrarbeit in dem Anspruchszeitraum erzielt hätte. Bei der Ermittlung des Sollentgelts bleibt Arbeitsentgelt, das einmalig gezahlt wird, außer Betracht (§ 179 Abs. 1 Satz 4 SGB III).

Um die fiktiven Abzüge reduziertes Bruttoarbeitsentgelt (Netto-Soll)

Das fiktive Netto-Soll ist nur anzugeben, wenn Einmalzahlungen erfolgten und kein Netto-Ist vorhanden ist.

Tatsächlich zugeflossenes Transfer-Kurzarbeitergeld
Es ist das tatsächlich zugeflossene Transfer-Kurzarbeitergeld anzugeben.

Tatsächlich erzieltes Arbeitsentgelt
Brutto (Brutto-Ist)

Bei Brutto-Ist (Ist-Entgelt) handelt es sich gemäß § 216b Abs. 10 i. V. m. § 179 Abs. 1 Satz 3 SGB III um das in dem Anspruchszeitraum tatsächlich erzielte Bruttoarbeitsentgelt des Arbeitnehmers zuzüglich aller ihm zustehenden Entgeltanteile. Bei der Ermittlung des Ist-Entgelts bleibt Arbeitsentgelt, das einmalig gezahlt wird, außer Betracht (§ 179 Abs. 1 Satz 4 SGB III).

Netto (Netto-Ist)

Hier ist das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt anzugeben.

9.3 Zeiten / Sonstiges

Arbeitszeit Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld

Stunden, in denen das Bruttoarbeitsentgelt erzielt wurde (bei knappschaftlichen Betrieben ggf. Angabe der Schichten)

Anzugeben sind Dezimalstunden (z.B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden).

Sofern sich Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befinden und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielen, ist die Anzahl der Stunden für den Entgeltabrechnungszeitraum zu melden, welche dem – um das Wertguthaben reduzierten - der Beitragspflicht unterliegenden laufenden Arbeitsentgelt entsprechen.

Vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme

Anzugeben ist die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden. Im Allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen. Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit maßgebend.

Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten für Sommer- und Winterzeiten ist die auf das Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Sofern sich Arbeitnehmer in einer flexiblen Arbeitszeitregelung befinden und Arbeitsentgelt für den Aufbau eines Wertguthabens nach § 7b SGB IV erzielen, ist die vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitzeit zu melden, welche dem – um das Wertguthaben reduzierten - der Beitragspflicht unterliegenden laufenden Arbeitsentgelt entspricht.

Letzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn

„Liegt keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vor, sind in den folgenden Feldern die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden einzutragen. Ansonsten sind die bezahlten Mehrarbeitsstunden anzugeben. Bei knappschaftlichen Betrieben ggf. Angabe der Schichten."

Ende

Es ist das Ende des letzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit

Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn

Es ist der Beginn des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Ende

Es ist das Ende des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit

Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn

Es ist der Beginn des vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Ende

Es ist das Ende des vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Bezahlte Mehrarbeitsstunden oder geleistete Arbeitsstunden bei unregelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit

Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt

Letzter bis Vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn / Ende / Anzahl der Tage

Sofern Abwesenheitszeiten ohne Zahlung von Arbeitsentgelt in den letzten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen vorliegen, sind diese mit hier zu melden. Schließen die Fehltage arbeitsfreie Tage (z.B. AU ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben. Sofern an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen.
Die einzelnen Zeiträume müssen identisch sein mit den entsprechenden Zeiträumen im Block **Entgelt** in der Erfassungsmaske "Allgemein / Entgelt".

Arbeitszeit Kinderpflegekrankengeld

Bruttoarbeitsentgelt wurde bezahlt für

Folgende Schlüssel sind zur Auswahl hinterlegt:

1 = Arbeitstage/Werktage
2 = Kalendertage
3 = 30 Tage

Zu 1: Als Arbeitstage zählen auch bezahlte Urlaubs- und Feiertage sowie Entgeltfortzahlungstage.
Zu 2: Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kalendertage des Monats.
Zu 3: Das Bruttoarbeitsentgelt wurde ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Kalendertage des Monats erzielt, d. h. für 30 Tage.

Die Art der Zahlung des Bruttoarbeitsentgelts ist vom individuellen Arbeitsvertrag abhängig und kann sich zur Art der Entgeltkürzung unterscheiden.

Anzahl der Tage

Sofern an Kalender- bzw. Arbeitstagen nur teilweise gearbeitet wurde, sind diese trotzdem als vollständige Kalender- bzw. Arbeitstage zu berücksichtigen.

Letzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn

Weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten drei abgerechneten Monate (bzw. 13 Wochen) vor der Freistellung regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab oder ist weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) oder wurden in den letzten 3 abgerechneten Monaten regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet, ist hier der Beginn des letzten Entgeltabrechnungszeitraums einzugeben.

Ende

Es ist das Ende des letzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Anzahl der Arbeitstage

Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass „tatsächliche Arbeitstage“ gleichzusetzen sind mit einer Fünf-Tage-Woche, geben Sie bitte die Tage an, an denen tatsächlich gearbeitet wurde.
Zusätzlich sind auch Arbeitstage zu berücksichtigen, die aufgrund von Urlaub, Feiertag oder Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit bezahlt wurden.
Sofern an Arbeitstagen nur teilweise gearbeitet wurde, sind diese trotzdem als vollständige Arbeitstage zu berücksichtigen.

Vorletzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn

Es ist der Beginn des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Ende

Es ist das Ende des vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Anzahl der Arbeitstage
Es sind die Arbeitstage im vorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Vorvorletzter Entgeltabrechnungszeitraum
Beginn
Es ist der Beginn des vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Ende
Es ist das Ende des vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Anzahl der Arbeitstage
Es sind die Arbeitstage im vorvorletzten Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Freistellung

Tage der Freistellung
Hier sind die Tage der Freistellung einzeln anzugeben. Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, z.B. „rollierende“ Vier-Tage-Woche, sind die Freistellungstage anzugeben, an denen der Arbeitnehmer ansonsten entsprechend seiner individuellen wöchentlichen Arbeitstage gearbeitet hätte.

Im laufenden Kalenderjahr bereits bezahlte/unbezahlte ganztägige Freistellung wegen Erkrankung desselben Kindes
Beginn / Ende Zeitraum 1 / Beginn / Ende Zeitraum 2
Es sind alle bezahlten und unbezahlten Freistellungstage/-zeiträume im laufenden Kalenderjahr wegen Erkrankung desselben Kindes anzugeben. Wurde im laufenden Kalenderjahr für dasselbe Kind bereits mehr als ein Freistellungszeitraum in Anspruch genommen, sind alle Freistellungszeiträume im laufenden Kalenderjahr für dasselbe Kind vor Eintritt der aktuellen Erkrankung kumuliert in den folgenden Feldern anzugeben.
Als Beginndatum ist hierbei der erste Freistellungstag des ersten Freistellungszeitraumes im laufenden Kalenderjahr und als Enddatum der letzte Freistellungstag des letzten Freistellungszeitraumes in Bezug auf die aktuelle Erkrankung des Kindes anzugeben.
Wurde im laufenden Kalenderjahr für dasselbe Kind bereits mehr als ein Freistellungszeitraum in Anspruch genommen, sind hier alle innerhalb des jeweiligen Zeitraums enthaltenen bezahlten und unbezahlten Freistellungstage anzugeben.

Anspruch auf bezahlte Freistellung ist / ausgeschlossen durch
Folgende Optionen sind zur Auswahl hinterlegt:

0 = nicht ausgeschlossen
1 = Tarifvertrag
2 = Betriebsvereinbarung
3 = Arbeitsvertrag

Hier ist anzugeben, ob und ggf. wodurch der Anspruch auf bezahlte Freistellung ausgeschlossen ist.

Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist Auszubildenden die Vergütung bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Der bestehende Entgeltfortzahlungsanspruch durch den Arbeitgeber kann nicht abgedungen werden; ist also vorrangig vor dem Krankengeld nach § 45 SGB V zu erfüllen. Für die Ausbildung im Gesundheitswesen findet jedoch das BBiG keine Anwendung (vgl. § 22 KrPflG, § 26 HebG, § 28 AltPflG), so dass hier die allgemeinen Voraussetzungen zum Entgeltfortzahlungsanspruch (Ausschluss bzw. Begrenzung) bei Erkrankung des Kindes gelten.

Anspruch auf bezahlte Freistellung begrenzt auf.......Tage
Es ist anzugeben, auf wie viele Tage der Anspruch auf bezahlte Freistellung begrenzt ist.

Unfall

Unfallaktenzeichen des Unfallversicherungsträgers
Bei Entgeltbescheinigungen an die Unfallversicherungsträger ist das Unfallaktenzeichen zwingend anzugeben. Diese entnehmen Sie bitte der Aufforderung zur Abgabe einer Entgeltbescheinigung durch dem Unfallversicherungsträger.

Unfalltag
Sofern bekannt, hier der Unfalltag anzugeben.

Institutionskennzeichen des Unfallversicherungsträgers
Bei Entgeltbescheinigungen an die Unfallversicherungsträger ist das Institutionskennzeichen zwingend anzugeben. Diese entnehmen Sie bitte der Aufforderung zur Abgabe einer Entgeltbescheinigung durch dem Unfallversicherungsträger.

Lohnsteuerfreie Zuschläge im letzten Entgeltabrechnungszeitraum
In der gesetzlichen Unfallversicherung werden lohnsteuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (SFN-Zuschläge) bei der Berechnung von Geldleistungen berücksichtigt. Steuerfreie, aber ggf. beitragspflichtige SFN-Zuschläge sind dem beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt hinzuzurechnen und sind deshalb nicht hier, sondern bei Bruttoentgelt im letzen Entgeltabrechnungszeitraum zu berücksichtigen.

Zuschläge in den letzen 3 Entgeltabrechnungszeiträumen
Sofern die letzen 3 Entgeltabrechnungszeiträume zur Berechnung herangezogen werden und in diesen Zeiträumen steuerfreie Zuschläge gewährt wurden, sind diese hier zu erfassen.

9.4 Mutterschaft

Mutterschaft

Beginn der Schutzfrist
Der Beginn der Schutzfrist ist der Zeitpunkt, von dem an das allgemeine Beschäftigungsverbot des § 3 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes gilt, also der Beginn der 6. Woche vor dem vom Arzt errechneten voraussichtlichen Tag der Entbindung.

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses
Es ist der Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses anzugeben.

Letzter bezahlter Tag vor der Entbindung
Der letzte Arbeitstag kann vom letzten bezahlten Tag abweichen, z.B. bei bezahlten Feiertagen oder bei bezahltem Urlaub. Zu melden ist immer der letzte Tag, für den Anspruch auf Arbeitsentgelt bestand.

Beschäftigungsverhältnis wurde beendet

Am
Datum des die Beendigung auslösenden Ereignisses (Tag der Kündigung oder des Abschlusses des Aufhebungsvertrages).
Zum
Angabe des Tages, an dem das Arbeitsverhältnis endet („Kündigung zum“, „vertragliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zum“, „Fristablauf am“).

Das anzugebende Datum darf nicht kleiner sein als der Schutzfristbeginn, wenn die Abgabegründe 01 bis 03 im Feld „Grund“ vorliegen.
Bei Abgabegrund 04 darf das Datum auch kleiner sein als der Schutzfristbeginn.

Endet das Beschäftigungsverhältnis in der Schutzfrist durch Kündigung der Arbeitnehmerin oder durch Fristablauf, besteht ab dem Tag nach Beendigung der Beschäftigung ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe von Krankengeld nach § 200 Abs. 2 Satz 7 RVO. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in

Höhe von Krankengeld ist es erforderlich, dass zusätzlich zum Block Mutterschaft ebenfalls der Block Entgelt in der Erfassungsmaske "Allgemein / Entgelt" und sofern mit Daten belegbar die Blöcke Arbeitszeit und Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt in der Erfassungsmaske "Zeiten / Sonstiges" gefüllt werden.

Bei Arbeitnehmerinnen im Bereich der Seefahrt ist die Erfassungsmaske "Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute" auszufüllen. Diese Erfassungsmaske wird nur angezeigt, wenn auf der Startseite im Menü "Extras" das "seemännische Sonderverfahren" aktiviert ist.

Grund
Folgende Gründe werden zur Auswahl angeboten:

01 = Kündigung des Arbeitgebers
02 = Kündigung des Arbeitnehmers
03 = Fristablauf
04 = Aufhebungsvertrag/zulässige Auflösung

Über den letzten bezahlten Tag vor der Entbindung hinaus wird - neben eines etwaigen Zuschusses nach § 14 Abs. 1 MuSchG, teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt bis bzw. laufend
Zuschüsse des Arbeitgebers oder sonstige Einnahmen aus der Beschäftigung, die während des Bezuges von Mutterschaftsgeld erzielt werden, gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR monatlich übersteigen.

Nettoarbeitsentgelt
Es ist das weitergezahlt Nettoarbeitsentgelt anzugeben.

Zahlungsart
Folgende Zahlungsarten werden zur Auswahl angeboten:

1 = monatlich
2 = kalendertäglich

Fehlzeit vor Beginn der Schutzfrist oder bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses
Die Beurteilung der Fehlzeit erfolgt in Bezug auf den letzten Kalendertag vor Beginn der Schutzfrist; sofern das Arbeitsverhältnis zulässig vor dem Beginn der Schutzfrist aufgelöst wurde, für den letzten Kalendertag des Arbeitsverhältnisses.
Folgende Fehlzeitarten werden zur Auswahl angeboten:

00 = Keine Fehlzeit
01 = Unbezahlter Urlaub
02 = Bezug einer Entgeltersatzleistung
03 = Unentschuldigtes Fehlen/Arbeitsbummelei
04 = Elternzeit
99 = Sonstiges

Sofern das Beschäftigungsverhältnis durch den Arbeitgeber vor oder während der Schutzfrist zulässig aufgelöst wird, besteht für die Versicherte ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld sowie auf den Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 13 EUR und dem Arbeitsentgelt nach § 14 Abs. 1 MuSchG (vgl. § 14 Abs. 2 und 3 MuSchG). Die Auszahlung erfolgt durch die Krankenkasse. Um das Mutterschaftsgeld und den Zuschuss berechnen zu können, ist es zwingend erforderlich, dass das erzielte Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 Monate vor Beginn der Schutzfrist - unabhängig davon, ob es regelmäßig über 390 EUR bzw. 403 EUR liegt - mit der dazugehörigen Monatsangabe übermittelt wird. Das heißt, es müssen auch Angaben zu den Kalendermonaten bzw. zum Nettoarbeitsentgelt
erfolgen, wenn im Feld „Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist betrug monatlich regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR“ „Ja“ aktiviert ist.

Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist betrug monatlich regelmäßig > 390 bzw. 403 EUR

Der Grenzwert von 390 EUR ist maßgebend bei einem Monatsgehalt oder einem festen Monatsentgelt; richtet sich hingegen die Entgeltzahlung nach der Zahl der Arbeitstage oder -Stunden oder nach dem Arbeitsergebnis, so gilt der Grenzwert von 403 EUR.
Werden die vorgenannten Grenzwerte überschritten, wird der Höchstbetrag des Mutterschaftsgeldes von 13 EUR je Kalendertag gezahlt. Werden die Grenzwerte unterschritten, sind Angaben in der ersten Zeile der folgenden Tabelle erforderlich.

Das Arbeitsentgelt wird als Monatsgehalt bzw. festes Monatsentgelt gezahlt

Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z.B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z.B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).
Vergütungen auf Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn sind – auch bei einem vereinbarten Fixum – vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

Beginn Zeitraum 1

Ein „abgerechneter" Kalendermonat ist ein Zeitraum, für den der Betrieb üblicherweise die Entgeltabrechnung abgeschlossen hat, ohne dass es auf den betriebsüblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift ankommt. Ferner ist es ohne Bedeutung, ob das Mitglied in jedem der drei Kalendermonate des Ausgangszeitraums Arbeitsentgelt beanspruchen kann; es genügt, wenn zumindest für einen Teil in jedem der drei Kalendermonate des Ausgangszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist. Fehlzeiten infolge AU, unbezahlten Urlaubs usw. sind deshalb hinsichtlich des Ausgangszeitraums von drei Monaten unschädlich.

Ausgangspunkt für die Festsetzung des Ausgangszeitraums von drei Kalendermonaten ist der Beginn der Schutzfrist; da dieser bei Abweichung zwischen mutmaßlichem Entbindungstag und tatsächlicher Entbindung unverändert bleibt, kann sich auch der Ausgangszeitraum von drei Kalendermonaten dadurch nicht verändern.

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören keine Monate, für die kein Arbeitsentgelt abzurechnen war. Diese Monate sind nicht als abgerechnete Kalendermonate zu betrachten, es sei denn, das Mitglied ist der Arbeit unentschuldigt ferngeblieben. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate stellen keine Drei-Monats-Frist dar und brauchen deshalb nicht zusammenhängend zu verlaufen.

Wesentliche Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, wie z.B. der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Gesellen- oder Angestelltenverhältnis, sind nur zu berücksichtigen, wenn sie vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG liegen. In einem solchen Fall ist das Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis unberücksichtigt zu lassen. Tritt die wesentliche Änderung im Beschäftigungsverhältnis erst kurz vor Beginn der Schutzfrist ein und liegen daher keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer gleichartig Beschäftigten abzustellen. Gleiches gilt, wenn ein Beschäftigungsverhältnis erst während der Schutzfrist aufgenommen wurde.

Wurde ein Arbeitsverhältnis erst kurz vor dem Beginn der Schutzfrist aufgenommen und liegen daher noch keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, ist auf den Zeitraum vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses bis zum Ende des letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten Kalendermonats abzustellen.

Ende Letzter Entgeltabrechnungszeitraum

Es ist das Ende des letzen Entgeltabrechnungszeitraums anzugeben.

Bezahlte Arbeitsstunden Letzter Entgeltabrechnungszeitraum

Die Angaben zu den Arbeitsstunden sind entbehrlich, wenn kein Arbeitsentgelt ausgefallen ist oder mit der Arbeitnehmerin feste Monatsbezüge vereinbart sind.

Davon bezahlte Mehrarbeitsstunden Letzter Entgeltabrechnungszeitraum

Es sind -soweit angefallen die bezahlten Mehrarbeitsstunden anzugeben.

Unbezahlte Arbeitsstunden unentschuldigt Letzter Entgeltabrechnungszeitraum
Hierbei handelt es sich um ein von der Arbeitnehmerin „verschuldetes Arbeitsversäumnis“, welches dem Tatbestand des unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit entspricht. Hierbei handelt es sich um eine Wertung des Arbeitgebers.
Sofern es sich um eine Arbeitnehmerin mit einem Monatsgehalt oder festem Monatsentgelt handelt, sind hier die unentschuldigten Arbeitstage anzugeben. Sofern an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen.

Unbezahlte Arbeitsstunden entschuldigt
Hierzu zählen z.B. Kurzarbeit, unverschuldeter Arbeitsausfall (vom Arbeitgeber zu vertreten) oder unverschuldetes Arbeitsversäumnis (wie z.B. unbezahlter Urlaub). Hierbei handelt es sich um eine Wertung des Arbeitgebers.
Sofern es sich um eine Arbeitnehmerin mit einem Monatsgehalt oder festem Monatsentgelt handelt, sind hier die entschuldigten Arbeitstage anzugeben. Sofern an Arbeitstagen noch teilweise gearbeitet wurde, sind diese Tage nicht als Fehltage zu berücksichtigen.

Nettoarbeitsentgelt
Das Nettoarbeitsentgelt ist grundsätzlich entsprechend den Ausführungen zum Feld "Letzter Entgeltabrechnungszeitraum Netto" in der Erfassungsmaske" Allgemein / Entgelt" zu berechnen.

Die Besonderheiten bei der Berechnung von Mutterschaftsgeld sind:

Im Rahmen der Gleitzonenregelung (Arbeitsentgelte zwischen 400,01 EUR und 800,00 EUR monatlich) und einer Entgeltumwandlung zum Aufbau einer privaten Altersversorgung ist von dem tatsächlich erzielten Nettoarbeitsentgelt auszugehen.

Tritt eine wesentliche Änderung im Beschäftigungsverhältnis erst kurz vor Beginn der Schutzfrist ein und liegen daher keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer gleichartig Beschäftigten abzustellen. Gleiches gilt, wenn ein Beschäftigungsverhältnis erst während der Schutzfrist aufgenommen wurde.

Wurde ein Arbeitsverhältnis erst kurz vor dem Beginn der Schutzfrist aufgenommen und liegen daher noch keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, ist das erzielte Arbeitsentgelt für den Zeitraum vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses bis zum Ende des letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten Kalendermonats abzustellen.

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts, die den ganzen oder einen Teil des Ausgangszeitraums betreffen, sind bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes entsprechend zu berücksichtigen. Der Rechtsanspruch muss allerdings vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG bereits bestehen, so dass der Arbeits- oder Tarifvertrag, mit dem das Arbeitsentgelt erhöht wird, vorher abgeschlossen sein muss. Das nachzuzahlende Arbeitsentgelt gilt insoweit nicht als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

Bezüglich der Angaben zu den beiden weiteren Zeiträumen wird auf die vorgenannten Ausführungen verwiesen.

Regelmäßig wöchentliche Arbeitszeit
Das Feld ist zu füllen, wenn es sich um einen Stunden- oder Akkordlohn handelt und zusätzlich entschuldigte Fehlzeiten vorliegen. Dabei ist die Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden maßgebend, die mit der Arbeitnehmerin ursprünglich vereinbart worden sind. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitnehmerin infolge der Schwangerschaft tatsächlich weniger gearbeitet hat.

Arbeitsbeschaffungsmaßnahme
Es ist zu kennzeichnen, ob es sich bei dem Beschäftigungsverhältnis um eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme handelt. Diese Angabe wird zur korrekten Verbeitragung der Entgeltersatzleistung benötigt.

9.5 Leistungen zur Teilhabe

Zusatzdaten für die Berechnung von Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe

Für die Berechnung des Übergangsgeldes (Abgabegründe 11, 12, 22 und 31) sind zusätzlich die Angaben in dieser Erfassungsmaske zwingend erforderlich.

Beschäftigt seit
Es ist der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses anzugeben.

Beschäftigt bis
Hier ist das Datum anzugeben, bis zu dem der Arbeitnehmer beschäftigt war.

Beschäftigt als
Hier erfolgen möglichst genaue Angaben zur Tätigkeit am Ende des Bemessungszeitraumes. Angabe kann durch die fünfstellige laufende Nummer (LFDNR) der Berufbezeichnung (Tabelle 1.1 der Klassifizierung der Berufe 2010) erfolgen.

Es handelt sich um ein Ausbildungsverhältnis
Berufsausbildungsverhältnisse werden über die Personengruppenschlüssel nach der DEÜV 102 bzw. 141 abgebildet. Maßgebend ist der Status am Ende des Bemessungszeitraumes.

Besteht aufgrund von Vorerkrankungen für weniger als 6 Wochen EFZ
Wenn wegen Vorerkrankung aufgrund derselben Krankheit der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts weniger als 6 Wochen beträgt, ist das „Ja“ zu aktivieren.

Es sind mehr als 2 Vorerkrankungszeiträume vorhanden
Sofern mehr als 2 Zeiträume vorhanden sind, ist dieses Feld zu aktivieren. Damit ist sichergestellt, dass der Sozialleistungsträger zur Klärung Kontakt mit dem Arbeitgeber aufnimmt.

Anrechenbare Vorerkrankungszeiten
Hier sind -sofern vorhanden- die anrechenbaren Vorerkrankungszeiten zu erfassen. Es sind maximal 2 Zeiträume möglich. Sofern das Feld "Es sind mehr als 2 Vorerkrankungszeiträume vorhanden" aktiviert ist, dürfen diese Zeiträume nicht gefüllt werden.

Monatliches Arbeitsentgelt für eine Vollzeitbeschäftigung im Kalendermonat vor Beginn der Leistung (ohne außertarifliche Zahlungen)
Da wegen § 48 SGB IX regelmäßig Vergleichsberechnungen durchzuführen sind, sind Angaben zum tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgelt erforderlich.

Bei Monatsentgelt ist hier das monatliche Bruttoarbeitsentgelt ohne außertarifliche Zahlungen und vermögenswirksame Leistungen zu melden. Die folgenden werden für eine vergleichbare Vollzeitbeschäftigung benötigt, auch wenn zuletzt eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wurde.

Bei Stundenlohn vgl. Feld "Stündliches Arbeitsentgelt für eine Vollzeitbeschäftigung...."

Stündliches Arbeitsentgelt für eine Vollzeitbeschäftigung im Kalendermonat vor Beginn der Leistung (ohne außertarifliche Zahlungen)
Alternativ zum monatlichen Arbeitsentgelt ist bei Stundenlohn das stündliche Bruttoarbeitsentgelt zu melden.

Tarifvertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit
Hier ist die tarifvertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten zu melden. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Derzeit gültiger Tarifvertrag vom
Hier ist das Datum des Abschlusses des derzeit gültigen Tarifvertrages zu melden.

Angabe maßgebende(r) Tarifgemeinschaft / Tarifvertrag
Angabe der maßgebenden Tarifgemeinschaft oder des maßgebenden Tarifvertrages (Freitext).
Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Maßgebende(r) Tarifgemeinschaft / Tarifvertrag
Folgende Schlüssel werden zur Auswahl angebogen:

1 = Tarif West
2 = Tarif Ost
3 = nach dem ortsüblichen Arbeitsentgelt (nur wenn jegliche tarifvertragliche Regelung fehlt)
4 = keine Angaben möglich

Sofern Angaben zu einer tarifvertraglichen Regelung nicht möglich sind und auch ein ortsübliches Arbeitsentgelt nicht ermittelt werden kann, ist Schlüssel 4 zu melden. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Vergütungs- / Lohngruppe
Hier ist die tarifvertraglich geregelte Vergütungs- bzw. Lohngruppe zu melden. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Vermögenswirksame Leistungen
Die tarifvertraglich geregelten monatlichen vermögenswirksamen Leistungen sind gesondert zu melden. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Tarifvertraglich geregelte jährliche Einmalzahlung
Die tarifvertraglich geregelten jährlichen Einmalzahlungen sind gesondert zu melden. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Während der Leistungen zur Teilhabe werden monatlich folgende Entgeltbestandteile weitergewährt

Vermögenswirksame Leistungen
Sofern vermögenswirksame Leistungen über das Ende der Entgeltzahlung (Datum im Feld "Während der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme wird das Arbeitsentgelt weiterbezahlt (Entgeltfortzahlung) bis" in der Erfassungsmaske Allgemein / Entgelt) hinaus weitergezahlt werden, sind diese zu melden.

Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (Brutto)
Sofern Sachbezüge und Arbeitsentgelte über das Ende der Entgeltzahlung (Datum im Feld "Während der Arbeitsunfähigkeit / Maßnahme wird das Arbeitsentgelt weiterbezahlt (Entgeltfortzahlung) bis" in der Erfassungsmaske Allgemein / Entgelt) hinaus weitergezahlt werden, sind diese zu melden.
Hier sind auch die Arbeitsentgelte anzugeben, die das Vergleich-Nettoarbeitsentgelt nicht um mindestens 50 EUR überschreiten.

Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (Netto)
siehe Ausführungen zu "Sachbezüge und Teilarbeitsentgelte (Brutto)"

Verzicht auf Beitragsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung
Hier wird die Frage beantwortet, ob der Arbeitnehmer bei geringfügig entlohnter Beschäftigung auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet hat. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Arbeitsentgelt in der Gleitzone
Anzugeben ist, ob der Arbeitgeber bei der Zahlung des Arbeitsentgelts die Besonderheiten der Gleitzone (400,01-800,00 €) berücksichtigt hat. Maßgebend ist der Bemessungszeitraum.

Verzicht auf Beitragsminderung RV bei Gleitzone

Zu melden ist, ob der Arbeitnehmer bei einem Entgelt in der Gleitzone auf die Beitragsminderung in der Rentenversicherung verzichtet hat. Maßgebend ist der Kalendermonat vor Beginn der Leistung.

Rechtskreis
Hier ist das Kennzeichen der Betriebsstätte (Rechtskreis) anzugeben:

(W = altes Bundesland inkl. des ehem. Westteils von Berlin, O = neues Bundesland inklusive des ehem. Ostteils von Berlin). Maßgebend ist der Rechtskreis, in welchem die Beschäftigung im Bemessungszeitraum überwiegend bestanden hat.

Arbeitsentgelt entspricht mindestens den Tarifbedingungen
Anzugeben ist, ob das gemeldete Bruttoarbeitsentgelt den tariflichen Bestimmungen entspricht. Maßgebend ist der Bemessungszeitraum.

Institutionskennzeichen des zuständigen Unfallversicherungsträgers
Zum Institutionskennzeichen vgl. § 293 SGB V. Maßgebend für die Benennung des Institutionskennzeichens ist die Beschäftigung am Ende des Bemessungszeitraums. Hilfsweise kann das aktuelle Institutionskennzeichen angegeben werden (siehe Internetauftritt der DGUV).

9.6 Zusatzdaten Seeleute

Zusatzdaten zur Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute

Für Seeleute ist für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen diese Erfassungsmaske zusätzlich auszufüllen.

Arbeitsunfähig an Bord / im Ausland ab
Hier ist der Zeitpunkt anzugeben, ab dem bereits im Ausland bzw. an Bord AU bestand.

Arbeitsunfähig im Inland eingetroffen am
Meldung des Tages, an dem der Arbeitsunfähige im Inland eingetroffen ist.

Urlaubsanspruch bei Ende des Arbeitsverhältnisses (Anzahl der Tage)
Siehe hierzu die Ausführungen zu "Grund der Abgeltung"

Verlängerung des Arbeitsverhältnisses von / bis
Jedes Heuerverhältnis verlängert sich grundsätzlich um den erworbenen Urlaub, vergleiche § 25 Absatz 3 des Manteltarifvertrages für die deutsche Seeschifffahrt (MTV). Dies ist hier zu melden.

Anzahl abgegoltener Tage
Siehe hierzu die Ausführungen zu "Grund der Abgeltung"

Grund der Abgeltung
Im schriftlichen Einvernehmen mit dem Besatzungsmitglied kann ein Teil des erworbenen Urlaubsanspruchs abgegolten werden. Abgeltung ist ferner möglich, wenn eine Verlängerung des Heuerverhältnisses wegen Antritts eines Studiums oder Schulbesuchs oder wegen des Eingehens eines neuen Heuer- oder sonstigen Arbeitsverhältnisses nicht möglich ist oder wenn dem Besatzungsmitglied außerordentlich (fristlos) gekündigt wurde. Um den Teil des Urlaubsanspruchs, der unter Berücksichtigung dieser Grundlage nicht abgegolten werden darf, verlängert sich das Heuerverhältnis und damit der Anspruch auf Heuerfortzahlung bis zum Ablauf des einmalig verlängerten Arbeitsverhältnisses. Der Zeitraum des Urlaubs, der durch die AU nicht angetreten werden konnte, kann nach Ablauf des einmalig verlängerten Arbeitsverhältnisses nicht zeitbezogen abgegolten werden.

Kennzahl der Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der BG- Verkehr
Hier ist die entsprechende Kennzahl anzugeben.

Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der BG-Verkehr

Anzugeben ist die im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT für die Beitragsberechnung maßgebliche Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Für die an Bord eines im „Internationalen Schifffahrtsregister – ISR“ eingetragenen Seeschiffes beschäftigten ausländischen Arbeitnehmer, die nicht nach EG-Recht oder Sozialversicherungsabkommen gleichgestellt sind, ist anstelle der Durchschnittsheuer die in Euro umgerechnete Bruttoheuer einschließlich Beköstigungssatz mit Berücksichtigung von Sonderzulagen anzugeben.
Bei Durchschnittsheuern nach Abschnitt G der Beitragsübersicht sind die in den letzten 12 abgerechneten Monaten vor Beginn der AU/med. Leist. bzw. LT geleisteten beitragspflichtigen Einmalzahlungen im Feld "Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate" in der Erfassungsmaske "Allgemein / Entgelt" anzugeben (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Gewinnbeteiligung), wenn sie nicht in die Durchschnittsheuer eingeflossen sind.

Nettoheuer nach der Beitragsübersicht der BG-Verkehr

Siehe hierzu die Ausführungen zu "Grund der Abgeltung"

10 Meldungen für Versorgungsbezieher (Zahlstellenverfahren)

Mit dem vorgegebenen Formular können sie schnell und einfach eine Meldung für Versorgungsbezieher erstellen und elektronisch an die zuständige Krankenkasse übermitteln.

Siehe auch: Meldevorgänge der Zahlstelle

Bevor Sie mit sv.net für eine Zahlstelle (Zahlstellenbetriebsnummer) erstmalig eine Meldung verschicken können, ist eine Zusatzregistrierung erforderlich. Hintergrund: Sobald die Zahlstelle den elektronischen Meldedialog mit der Krankenkasse eröffnet hat, meldet die Krankenkasse z.B. Tod, Kassenwechsel des Versorgungsbeziehers usw. elektronisch an die Zahlstelle. Damit diese Meldungen von sv.net an den berechtigten Mitarbeiter bei dieser Zahlstelle weitergeleitet werden können, ist diese Zusatzregistrierung erforderlich. Das Verfahren entspricht dem der Registrierung mit sv.net. Siehe hierzu die Ausführungen zur Registrierung.

Bezüglich der Vorgehensweise zum Empfang der Rückmeldungen siehe auch Elektronischer Rückweg (Verarbeitungsbestätigungen / Fehlermeldungen)

Wichtiger Hinweis:
Sofern Sie Ihre Zahlstellenmeldungen über ein Entgeltabrechnungsprogramm übermitteln und nur in Einzelfällen mit sv.net arbeiten, ist es wichtig, dass Sie nach der Zahlstellen-Meldung mit sv.net sofort eine Pseudomeldung mit Ihrem Entgeltabrechnungsprogramm an die zuständige Krankenkasse schicken. Nur dann ist gewährleistet, dass die Rückmeldungen der Kasse an Ihr Entgeltabrechnungsprogramm erfolgen. Ansonsten laufen die Rückmeldungen über sv.net.

Zu den Meldungen der Krankenkasse siehe auch: Meldevorgänge der Krankenkassen

Pseudomeldung (Wechsel der Software zur Annahme von Rückmeldungen)

Die Pseudomeldung ist für folgende Sachverhalte spezifiziert:

- **Start des elektronischen Zahlstellenmeldeverfahrens (Dialog zwischen Zahlstelle und Krankenkasse)**

Fallen zum Startmonat (z.B. Januar 2010) für die betroffene Krankenkasse keine Meldungen an, wird empfohlen, den Start des Meldedialogs Zahlstelle/Krankenkasse eine sog. Pseudomeldung an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln.
Die Kasse speichert die in der Pseudomeldung hinterlegten Kommunikationsdaten. Künftige Meldungen dieser Krankenkasse an die Zahlstelle erfolgen dann über diesen Kommunikationsweg.

- **Wechsel der Meldestelle (Abrechnungsstelle, Steuerberater, Entgeltabrechnungssoftware usw.)**

Sofern sich durch den Wechsel der Meldestelle die Kommunikationsdaten (z.B. E-Mail-Adresse) der Zahlstelle bei den Krankenkassen ändern, ist unverzüglich eine Pseudomaldung an jede betroffene Krankenkasse zu schicken. Nur so ist gewährleistet, dass Rückmeldungen durch die Krankenkassen korrekt bei der Zahlstelle ankommen.

In beiden Fällen aktivieren Sie im Formular ganz oben "Pseudomeldung". Wählen die zuständige Krankenkasse aus und tragen unter "Zahlstelle" die Betriebsnummer, Name und Anschrift der Zahlstelle ein. Diesen Vorgang führen Sie bitte für jede betroffene Krankenkasse durch.

Personalauswahl
Alle Daten, gleichgültig an welcher Stelle des Programms sie erfasst wurden, werden in einer zentralen Datenbank abgespeichert und können jederzeit und überall wieder aufgerufen werden. Unter **Personal-**

auswahl finden Sie die Daten der angelegten Versorgungsbezieher. Wählen Sie den Versorgungsbezieher aus; die gespeicherten Daten werden in den Meldebeleg übernommen.

Krankenkasse

Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie, sofern bekannt, die Betriebsnummer der Krankenkasse ein, bei der der Versorgungsbezugsempfänger versichert ist.
Wurde die Krankenkasse bereits erfasst, kann sie hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Krankenkasse noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Krankenkasse hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Krankenkassenstamm, in dem Sie die neue Kasse anlegen können.

Zahlstelle

Betriebsnummer der Zahlstelle
Sie haben hier folgende Möglichkeiten der Eingabe.
Tragen Sie die vom AOK Bundesverband erteilte Zahlstellen-Betriebsnummer der Zahlstelle ein.
Wurde die Zahlstelle bereits erfasst, kann die Betriebsnummer hier in der Liste ausgewählt werden.
Wurde die Zahlstelle noch nicht erfasst, wählen Sie **"Neue Firma hinzufügen".** Anschließend gelangen Sie in den Firmenstamm, in dem Sie die neue Firma anlegen können.

Name der Zahlstelle Teil 1
Tragen Sie hier die Bezeichnung der Zahlstelle ein. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Name der Zahlstelle Teil 2
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Bezeichnung 2 der Zahlstelle ein.

Straße,
Tragen Sie hier, sofern vorhanden, die Straße der Zahlstelle ein.

Postleitzahl
Tragen Sie hier die Postleitzahl der Zahlstelle ein. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Ort
Es ist der Ort der Zahlstelle anzugeben. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Beschäftigte(r) / Versorgungsbezugsempfänger(in)

Versicherungsnummer (Rentenversicherungsnummer)
Ab dem 1.1.2012 ist, wenn vorhanden die Rentenversicherungsnummer zu verwenden.

Krankenversichertennummer (KV-Nummer)
Tragen Sie hier die Krankenversichertennummer des Versorgungsbeziehers ein. Verwenden Sie bitte, sofern vorhanden, die neue Krankenversichertennummer. Die neue 10-stellige Krankenversichertennummer besteht aus einem Buchstaben A-Z (1. Stelle), acht fortlaufenden Nummern und der daraus errechneten Prüfziffer (Beispiel: **Z** 1 5 9 5 0 3 0 1 **5**).
Sofern die neue Krankenversichertennummer nicht bekannt ist, kann auch noch vorübergehend die alte KV-Nummer verwendet werden.
Die Angabe der Krankenversichertennummer ist nur bis zum 30.6.2012 zulässig.

Personalnummer / Aktenzeichen
Es ist die Personalnummer des Versorgungsbeziehers anzugeben.

Name des Versorgungsbeziehers
Es ist der Familienname des Versorgungsbeziehers anzugeben. Dieses Feld muss gefüllt werden.

Vorsatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Titel
Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Vorname
Es ist hier der Rufname des Mitarbeiters einzutragen.

Straße und Hausnummer
Es ist die aktuelle Straße und Hausnummer des Mitarbeiters anzugeben. Die Angabe ist generell bei Anmeldungen notwendig.

Land
Das Feld ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Es ist das jeweilige Länderkennzeichen anzugeben.

Postleitzahl
Bei Inlandsanschriften ist hier die Postleitzahl 5-stellig einzutragen. Bei Auslandsanschriften sind auch andere Formate zulässig.

Wohnort
Bei Inlandsanschriften wird der Wohnort entsprechend der Postleitzahl automatisch eingestellt (bei eindeutiger Zuordnung).

Geburtsdatum
Es ist das Geburtsdatum des Versorgungsbeziehers einzutragen.

Geschlecht
Das entsprechende Feld ist anzukreuzen..

Meldeangaben

Meldegrund
Folgende Meldegründe sind in diesem Verfahren vorgesehen:
1 = Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs
2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs
4 = Bestandsmeldung

Weitere Ausführungen zu den Meldegründen und Meldearten siehe unter: Meldevorgänge der Zahlstelle

Stornierung
Wurde eine Meldung irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung mit demselben Meldegrund widerrufen werden.

Wurde eine Meldung fehlerhaft abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ **nicht** korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die Datenannahmestelle ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Beihilfe
Es ist die entsprechende Option auszuwählen.

Versorgungsbezug Beginn
Bei *Meldegrund = 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs)* ist das Beginndatum des Versorgungsbezugs bei einem laufenden Versorgungsbezug das des Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt. Bei einer Kapitalleistung oder Kapitalisierung ist es der Zeitraumbeginn, der auch in dem Feld Kapitalisierungszeitraum Beginn der Kapitalleistung gemeldet werden muss.

Bei *Meldegrund = 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs)* muss das Beginndatum des Versorgungsbezugs leer bleiben oder dem der vorangegangenen Meldung mit Meldegrund = „1“ entsprechen.

Bei *Meldegrund = 3 (Ende des laufenden Versorgungsbezugs)* muss das Beginndatum des Versorgungsbezugs leer bleiben oder dem der vorangegangenen Meldung mit Meldegrund = „1“ entsprechen.

Bei Meldegrund = 4 (Bestandsmeldung) ist das Beginndatum des Versorgungsbezugs grundsätzlich der Erste des Stichtagsmonats, es sei denn, der Beginn liegt im Stichtagsmonat.

Das Beginndatum darf – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung – in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen. Das Beginndatum ist selbst nicht änderbar.

Versorgungsbezug Ende
Bei *Meldegrund = 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs)* muss das Endedatum laufender Versorgungsbezug leer bleiben. Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Bewilligung/Beginn“ das Ende eines laufenden Versorgungsbezugs bereits bekannt ist, muss es mit einer separaten Meldung „Ende“ übermittelt werden.

Bei *Meldegrund = 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs)* muss das Endedatum des laufenden Versorgungsbezugs leer bleiben. Es ist selbst nicht änderbar und muss immer mit einer separaten Meldung übermittelt werden.

Bei *Meldegrund = 3 (Ende des laufenden Versorgungsbezugs)* muss das Endedatum laufender Versorgungsbezug gültig übermittelt werden

Bei *Meldegrund = 4 (Bestandsmeldung)* ist das Endedatum des laufenden Versorgungsbezugs grundsätzlich Ultimo (Letzter Tag) des Stichtagsmonats, es sei denn, das Ende liegt im Stichtagsmonat.

Versorgungsbezug Änderung
Bei *Meldegrund = 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs)* muss das Änderungsdatum des laufenden Versorgungsbezugs, ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, nach dem Beginndatum des Versorgungsbezugs liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit Meldegrund = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Bei Meldegrund = 4 (Bestandsmeldung) muss das Änderungsdatum laufender Versorgungsbezug leer bleiben.

Versorgungsbezug Betrag
Bei *Meldegrund = 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs)* muss bei einem laufenden Versorgungsbezug als Höhe laufender Versorgungsbezug der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Beginnmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Beginnmonat nur ein monatsanteiliger Versorgungsbezug an, da der Beginn nicht der Monatserste ist, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Die Höhe laufender Versorgungsbezug ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Bei *Meldegrund = 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs)* muss als Höhe laufender Versorgungsbezug der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Änderungsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Änderungsmonat ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter Versorgungsbezug an, da die Änderung nicht zum Monatsersten erfolgt, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden Versorgungsbezügen werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauffolgenden ändert. Die Höhe laufender Versorgungsbezug ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Bei *Meldegrund = 3 (Ende des laufenden Versorgungsbezugs)* muss die Höhe laufender Versorgungsbezug muss leer bleiben.

Bei *Meldegrund = 4 (Bestandsmeldung)* muss bei einem laufenden Versorgungsbezug als Höhe laufender Versorgungsbezug der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Stichtagsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Stichtagsmonat nur ein monatsanteiliger Versorgungsbezug an (Beginn oder Ende im Stichtagsmonat) oder ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter (Änderung im Stichtagsmonat), muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen Kalendermonat gemeldet werden. Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) im Stichtagsmonat bleiben bei Bestandsmeldungen unberücksichtigt. Erfolgen der Beginn oder eine Änderung innerhalb des Stichtagsmonats, ist der laufende Versorgungsbezug des Folgemonats für den Stichtagsmonat zu melden;

erfolgt das Ende innerhalb des Stichtagsmonats der laufende Versorgungsbezug des Vormonats. Die Höhe laufender Versorgungsbezug ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Beitrag KV und PV

Bei *Meldegrund = 4 (Bestandsmeldung)*: Muss die Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung für den laufenden Versorgungsbezug durchführen und fallen Beiträge an, müssen als Beitrag zur KV und zur PV in Euro und Cent gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen.

Bei den übrigen Meldegründen müssen die Felder Beitrag KV und Beitrag PV leer bleiben.

Kapitalleistung / Kapitalisierung

Bei Bewilligung/Beginn einer Kapitalleistung oder der Kapitalisierung eines laufenden Versorgungsbezugs müssen der Zeitpunkt der Auszahlung, der Beginn und das Ende des Zeitraums sowie die Höhe der Kapitalleistung mit *Meldegrund = 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs)* gemeldet werden.

Die Felder zu Kapitalleistung sind nur bei Bestandsmeldungen für Kapitalleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen, relevant. Dafür gelten die Regeln wie bei Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs.

Bei *Meldegrund = 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs)* müssen die Felder zu **Kapitalleistung** leer bleiben, da Kapitalleistungen nicht änderbar sind

Bei *Meldegrund = 3 (Ende des laufenden Versorgungsbezugs)* müssen die Felder zu Kapitalleistung leer bleiben, da Kapitalleistung und Beiträge in Endemeldungen nicht vorkommen dürfen.

Datum der Auszahlung

Zeitpunkt der Auszahlung ist das entsprechende Tagesdatum, bei Ratenzahlung das der ersten Rate.

Betrag der Kapitalleistung

Als Höhe der Kapitalleistung muss der Bruttobetrag, unabhängig von der Beitragspflicht, in Euro und Cent gemeldet werden. Es muss immer der Gesamtbetrag gemeldet werden, auch wenn die Auszahlung in Raten erfolgt.

Kapitalisierungszeitraum Beginn und Ende

Zeitraumbeginn und -ende sind die entsprechenden Tagesdaten als Angabe für den normalerweise 120monatigen oder kürzeren Zeitraum.

10.1 Meldevorgänge der Zahlstelle

Als Abgabegründe sind für die Zahlstellen im Verfahren vorgesehen:

1 = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs
2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs
4 = Bestandsmeldung

Folgende Meldevorgänge der Zahlstelle sind im Verfahren vorgesehen:

10.1.1 Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezuges (Meldegrund =1)

Bewilligung/Beginn steht im Zahlstellenmeldeverfahren nicht nur für den erstmaligen Zeitpunkt, sondern bei laufenden Versorgungsbezügen auch für eine Wiederaufnahme nach vorherigem Wegfall und bei einem Schlüsselwechsel für den Fortsetzungsbeginn mit dem neuen Schlüssel (siehe „Wechsel").

Bewilligung/Beginn eines Versorgungsbezugs muss mit dem **Meldegrund = „1"** an die für den Versorgungsbezieher zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei Bewilligung/Beginn eines Versorgungsbezugs die Rentenversicherungsnummer des Versorgungsbeziehers noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben, um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. In diesem Fall müssen die Geburtsangaben (Geburtsdatum und Geschlecht) angefügt sein. Wenn die Rentenversicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit Meldegrund = „1" nicht nochmals erstattet zu werden.

Das **Beginndatum** des Versorgungsbezugs ist bei einem laufenden Versorgungsbezug das des Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt. Bei einer Kapitalleistung oder Kapitalisierung ist es der Zeitraumbeginn, der auch in dem Feld Kapitalisierungszeitraum Beginn der Kapitalleistung gemeldet werden muss.

Das **Beginndatum** darf – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung – in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das **Endedatum** laufender Versorgungsbezug muss leer bleiben. Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Bewilligung/Beginn" das Ende eines laufenden Versorgungsbezugs bereits bekannt ist, muss es mit einer separaten Meldung „Ende" übermittelt werden.

Bei einem laufenden Versorgungsbezug muss als **Höhe laufender Versorgungsbezug** der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Beginnmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Beginnmonat nur ein monatsanteiliger Versorgungsbezug an, da der Beginn nicht der Monatserste ist, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge) Kalendermonat gemeldet werden.
Die **Höhe laufender Versorgungsbezug** ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze,der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibt.

Bei Bewilligung/Beginn einer **Kapitalleistung oder der Kapitalisierung eines laufenden Versorgungsbezugs** müssen **der Zeitpunkt der Auszahlung, der Beginn und das Ende des Zeitraums sowie die Höhe der Kapitalleistung** gemeldet werden.

Zeitpunkt der Auszahlung ist das entsprechende Tagesdatum, bei Ratenzahlung das der ersten Rate.

Zeitraumbeginn und -ende sind die entsprechenden Tagesdaten als Angabe für den normalerweise 120monatigen oder kürzeren Zeitraum.

Als **Höhe der Kapitalleistung** muss der Bruttobetrag, unabhängig von der Beitragspflicht, in Euro und Cent gemeldet werden. Es muss immer der Gesamtbetrag gemeldet werden, auch wenn die Auszahlung in Raten erfolgt.

Bei der Gesamtkapitalisierung eines laufenden Versorgungsbezugs müssen für diesen „Ende" und für die Kapitalleistung „Bewilligung/Beginn" gemeldet werden.

Bei der Teilkapitalisierung eines laufenden Versorgungsbezugs müssen für dessen „Höhe laufender Versorgungsbezug“ die „Änderung“ und für die Kapitalleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden. Da damit zwei Versorgungsbezüge eines Versorgungsbeziehers parallel geführt werden, müssen sie durch das Aktenzeichen bei der Zahlstelle unterschieden werden.

Die Felder Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben. Sie sind nur mit Bestandsmeldungen für laufende Versorgungsbezüge anzugeben, wenn die Beitragsermittlung und -abführung durch die Zahlstelle erfolgt.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „1“ irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung mit Meldegrund = „1“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „1“ fehlerhaft abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichenMeldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die Datenannahmestelle ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Zum Start des Melde-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen dürfen nur die Versorgungsbezüge mit Meldegrund = „1“ gemeldet werden, für die Bewilligung/Beginn im Startmonat liegt. Wird zum Start nicht die dafür vorgesehene „Pseudo Änderungsmeldung“verwendet, müssen die anderen laufenden Versorgungsbezüge als Bestand mit Meldegrund = „4“ gemeldet werden , um die Interpretation als zusätzlichen Versorgungsbezug bei den Krankenkassen zu vermeiden.

10.1.2 Storno

Storno einer bereits abgegebenen Meldung, die nicht von der Datenannahmestelle zurückgewiesen wurde, ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der ZMV-Teilnahme abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund gekennzeichnet. Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBZK mit den ursprünglich übermittelten Daten, im Feld DSVZ/ED mit dem aktuellen Datum und im Feld DBZK/KENNZST mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln., Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des laufenden VB – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.
Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen muss aktiviert und der Erstellzeitpunkt aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Krankenkasse die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

10.1.3 Korrektur

Korrektur ist im Zahlstellenmeldeverfahren kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Neumeldung einer zuvor mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

Wurde die fehlerhafte Meldung von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss der Korrekturmeldung immer eine Stornomeldung vorausgehen (siehe „Storno“), auch wenn der Zusammenhang nicht unmittelbar dargestellt wird. Nur dieses Meldeverhalten ergibt bei der Krankenkasse das richtige Bild.

10.1.4 Änderung des laufenden Versorgungsbezugs (Meldegrund = 2)

Als Änderung ist im Zahlstellenmeldeverfahren zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden Versorgungsbezug bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung und korrigierte Neumeldung erforderlich. Änderungen zu Kapitalleistung oder Kapitalisierung sind ebenfalls nur als Korrektur durch Storno und Neumeldung möglich.

Änderbar sind

- Kennzeichen Beihilfe
- Höhe laufender Versorgungsbezug
- Name
- Vorname
- Vorsatz, Zusatz, Titel
- Vorname
- Anschrift

nicht änderbar sind

- alle anderen Felder

Daraus ergibt sich, dass auch der Schlüssel eines Versorgungsbezugs aus Zahlstellennummer, Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers, Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Zahlstelle und Betriebsnummer der für den Versorgungsbezieher zuständigen Krankenkasse nicht änderbar ist. Ergibt sich zum Schlüssel eine Änderung, sind dafür eine Endemeldung mit Meldegrund = „3“ mit dem bisherigen Schlüssel und eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ mit GD = „1“ mit dem neuen Schlüssel erforderlich.

Mit dem 1. Januar 2012 haben die Zahlstellen das im Datenbestand hinterlegte „Kennzeichen Veränderungsmeldung“(DBKZ/KENNZAEN) automatisch auf „J“ gesetzt. Darauf aufbauend wurde direkt eine Änderungsmeldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Sofern eine Zahlstelle die Versorgungsbezüge vorschüssig auszahlt, wurde das vg. Verfahren ab dem 15. Dezember 2011 ausgelöst. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

Nicht zu melden sind Änderungen der Höhe laufender Versorgungsbezüge, wenn die Krankenkasse die Meldepflicht für diesen Versorgungsbezug in einer Meldung an die Zahlstelle verneint hat.

Erforderliche Änderungen eines laufenden Versorgungsbezugs müssen mit dem Meldegrund = „2“ an die für den Versorgungsbezieher zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei der Änderung eines Versorgungsbezugs die Rentenversicherungsnummer des Versorgungsbeziehers noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben, um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. In diesem Fall müssen die Geburtsangaben (Geburtsdatum und Geschlecht) angefügt sein. Wenn die Versicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit Meldegrund = „2“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung das **Aktenzeichen des Versorgungsbezugs**, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, soll es in die Meldung aufgenommen werden.

Das **Beginndatum** des Versorgungsbezugs muss leer bleiben oder dem der vorangegangenen Meldung mit Meldegrund = „1“ entsprechen. Das Beginndatum ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei der Meldung mit Meldegrund = „1“ falsch angegeben, muss es durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden. Wird bei der Änderung das Beginndatum des Versorgungsbezugs mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung – nur in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das **Endedatum des laufenden Versorgungsbezugs** muss leer bleiben. Es ist selbst nicht änderbar und muss immer mit einer separaten Meldung übermittelt werden. Wurde es bei der Meldung mit Meldegrund = „3“ falsch angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Das **Änderungsdatum des laufenden Versorgungsbezugs**, ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des VB liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit Meldegrund = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit Meldegrund = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Als **Höhe laufender Versorgungsbezug** muss der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Änderungsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Änderungsmonat ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter Versorgungsbezug an, da die Änderung nicht zum Monatsersten erfolgt, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden Versorgungsbezügen werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauffolgenden ändert. Die Höhe laufender Versorgungsbezug ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibtDie Felder zu **Kapitalleistung und Beitrag zur KV und zur PV** müssen leer bleiben, da Kapitalleistung und Beiträge nicht änderbar sind. Wurden sie fehlerhaft übermittelt, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „2“ irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung mit Meldegrund = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „2“ fehlerhaft abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno

der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die Datenannahmestelle ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

10.1.5 Schlüsselwechsel des laufenden Versorgungsbezugs (kein eigener Meldegrund)

Als Wechsel gilt im Zahlstellenmeldeverfahren die Fortsetzung eines laufenden Versorgungsbezugs mit einem geänderten Schlüssel.

Der Versorgungsbezug wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

- Zahlstellennummer,
- Krankenversichertennummer des Versorgungsbeziehers,
- Personalnummer / Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Zahlstelle und
- Betriebsnummer der für den Versorgungsbeziehers zuständigen Krankenkasse

Ändern sich durch entsprechende Vorgänge oder Umstellungen ein oder mehrere Schlüsselteile, kann dies nicht durch eine Meldung „Änderung“ oder Bestandsmeldung, sondern muss durch ein Meldepaar „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ übermittelt werden.

Für die Meldungen zum Wechsel gelten die Ausführungen zu den Meldungen „Ende“ und „Bewilligung/ Beginn“. Der Zusammenhang zwischen beiden Meldungen wird nicht unmittelbar dargestellt. Durch die Zahlstelle muss sichergestellt werden, dass das Endedatum und das Beginndatum der Fortsetzung lückenlos aufeinander folgen.

Erfährt die Zahlstelle vom Wechsel der Krankenkasse durch eine Meldung der bisherigen Krankenkasse (Meldegrund = „6“), braucht sie ihrerseits keine Endemeldung an die bisherige Krankenkasse zu erstatten, wohl aber an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“.

10.1.6 Bestandsmeldung (Meldegrund = 4)

Bestandsmeldungen werden **zum Stichtagsmonat erstattet**. Sie können auf Initiative der Zahlstelle z.B. zum Start des Melde-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen oder bei Wechsel des Kommunikationspartners und müssen auf Anforderung einer Krankenkasse (vorgesehen jährlich) erstattet werden.

Bestandsmeldungen erfolgen nicht für einzelne Versorgungsbezüge, sondern für alle betroffenen. Betroffen sind **alle laufenden Versorgungsbezüge** im Stichtagsmonat und **Kapitalleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen**.

Bestandsmeldungen müssen nicht in separaten Dateien, sondern können zusammen mit den anderen im Stichtagsmonat anfallenden Meldungen übermittelt werden. Andererseits können Bestandsnachmeldungen in Folgezeiten nach dem Stichtagsmonat anfallen, wenn die ursprünglichen von der DAV zurückgewiesen wurden.

Bestandsmeldungen müssen mit dem Meldegrund = „4“ an die für den Versorgungsbezieher zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei der Bestandsmeldung eines Versorgungsbezugs die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben, um die Meldung erstatten zu können und die Vollständigkeit der Bestandsmeldungen zu wahren.

Ist zum Zeitpunkt der Bestandsmeldung das **Aktenzeichen** des Versorgungsbezugs, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden.

Das **Beginndatum** des Versorgungsbezugs ist bei Bestandsmeldungen grundsätzlich der Erste des Stichtagsmonats, es sei denn, der Beginn liegt im Stichtagsmonat.

Das **Endedatum** des laufenden Versorgungsbezugs ist grundsätzlich Ultimo des Stichtagsmonats, es sei denn, das Ende liegt im Stichtagsmonat.

Bei einem laufenden Versorgungsbezug muss als **Höhe laufender Versorgungsbezug** der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Stichtagsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Stichtagsmonat nur ein monatsanteiliger Versorgungsbezug an (Beginn oder Ende im Stichtagsmonat) oder ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter (Änderung im Stichtagsmonat), muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen Kalendermonat gemeldet werden. Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) im Stichtagsmonat bleiben bei Bestandsmeldungen unberücksichtigt. Erfolgen der Beginn oder eine Änderung innerhalb des Stichtagsmonats, ist der laufende Versorgungsbezug des Folgemonats für den Stichtagsmonat zu melden; erfolgt das Ende innerhalb des Stichtagsmonats der laufende Versorgungsbezug des Vormonats.

Die Höhe laufender VB ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibt.

Tritt zum Stichtagsmonat eine **Änderung in noch nicht bekannter Höhe** ein, muss zunächst der bisherige Versorgungsbezug gemeldet werden. Wenn die neue Höhe laufender Versorgungsbezug bekannt wird, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung nachgetragen werden. Zusätzlich wird dann eine Änderungsmeldung erforderlich, es sei denn, die Krankenkasse hat die Meldepflicht für diesen Versorgungsbezug in einer Meldung an die Zahlstelle verneint.

Die Felder zu **Kapitalleistung** sind nur bei Bestandsmeldungen für Kapitalleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen, relevant. Dafür gelten die Regeln wie bei Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs.

Muss die Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung für den laufenden Versorgungsbezug durchführen und fallen Beiträge an, müssen als Beitrag zur KV und zur PV in Euro und Cent gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen. Unter Berücksichtigung der differenzierten Darstellung des KV-Beitrags des VBE ab dem 1. Januar 2012 ist stets der KVBeitrag ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs anzugeben.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „4“ irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung mit Meldegrund = „4“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „4“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen

Meldung und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die Datenannahmestelle ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

10.1.7 Ende laufender Versorgungsbezug (Meldegrund = 3)

Ende steht im Zahlstellenmeldeverfahren nicht nur für den letztmaligen Zeitpunkt eines laufenden Versorgungsbezugs, sondern auch für einen bedingten Wegfall (z.B. bei Ruhen in voller Höhe des Bezuges) und bei einem Schlüsselwechsel für den Endezeitpunkt des bisherigen Schlüssels – die Fortsetzung mit dem neuen Schlüssel wird als Bewilligung/Beginn gemeldet. Kein Wegfall ist die Änderung des Zahlungsempfängers z.B. wegen Pfändung oder Abtretung. Dies stellt keinen Meldesachverhalt dar. Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Endemeldungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Zahlstelle vom Ende durch eine Meldung der Krankenkasse, braucht sie ihrerseits keine Endemeldung an die Krankenkasse zu erstatten. Bei einer Endemeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (Meldegrund = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Das Ende eines laufenden Versorgungsbezugs muss mit dem Meldegrund = „3“ an die für den Versorgungsbezieher zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei Ende eines laufenden Versorgungsbezugs die **Versicherungsnummer** des Versorgungsbeziehers noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben, um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Versicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit Meldegrund = „3“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Endemeldung das **Aktenzeichen des Versorgungsbezugs**, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden.

Das **Beginndatum des Versorgungsbezugs** muss leer bleiben oder dem der vorangegangenen Meldung mit Meldegrund = „1“ entsprechen. Wird bei der Endemeldung das Beginndatum des Versorgungsbezugs mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung – nur in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das **Endedatum laufender Versorgungsbezug** muss gültig übermittelt werden.

Die **Höhe laufender Versorgungsbezug** muss leer bleiben.

Die Felder zu **Kapitalleistung und Beitrag zur KV und zur PV** müssen leer bleiben, da Kapitalleistung und Beiträge in Endemeldungen nicht vorkommen dürfen.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „3“ irrtümlich abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung mit Meldegrund = „3“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „3“ fehlerhaft abgegeben und von der Datenannahmestelle nicht zurückgewiesen, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen

Meldung und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die Datenannahmestelle ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

10.2 Meldevorgänge der Krankenkasse

Als Abgabegründe sind für die Krankenkassen im Verfahren vorgesehen:

1 = Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs
2 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug
5 = Rückmeldung zur Vorabbescheinigung (optional)
6 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Kranken kasse wegen Kassenwechsels
7 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente
8 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung
9 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod

Folgende Meldevorgänge der Krankenkassen sind im Verfahren vorgesehen:

10.2.1 Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs

Zur Zahlstellenmeldung „Bewilligung/Beginn“ eines laufenden Versorgungsbezugs muss die Krankenkasse zurückmelden, wie mit diesem VB bezüglich der Abrechnung und des Melde-Dialogs verfahren werden soll. Die Zahlstelle muss die Rückmeldung überwachen.

Die Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs wird von der Krankenkasse mit dem Meldegrund = „1“ an die Zahlstelle gemeldet.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält immer die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers sofern sie bekannt ist. Fehlte sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung grundsätzlich entnehmen.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält auch das von ihr für den Versorgungsbezug vergebene Aktenzeichen, das bei weiteren Meldungen im Meldedialog-Dialog von der Zahlstelle mit gemeldet werden muss. Die Krankenkasse meldet ihrerseits auch das Aktenzeichen zurück, das die Zahlstelle dafür vergeben hat, da es Bestandteil des VB-Schlüssels ist.

Mit dem Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht gibt die Krankenkasse vor, ob die Zahlstelle für den laufenden Versorgungsbezug die Beitragsermittlung und -abführung übernehmen muss und wenn ja, für welche Versicherungszweige. Ist die Zahlstelle auf ihren Antrag hin durch die Krankenkasse von der Teilnahme am Zahlstellenverfahren befreit, oder ist der Versorgungsbezieher Freiwillig- oder Familienversicherter, muss die Beitragsabführungspflicht verneint werden.

Wird die Beitragsabführungspflicht bejaht, müssen deren Beginn und der VB-max mit übermittelt werden. Ist die zur PV einbezogen, muss die Zahlstelle im gegebenen Altersrahmen die Elterneigenschaft des Versorgungsbeziehers bezüglich des eventuellen VBE-Zusatzbeitrags kennen.

Die Beitragsabführungspflicht wird unabhängig davon bejaht, ob auch Beiträge anfallen. Sofern die monatlichen Brutto-VB eines Versorgungsbeziehers nicht mehr als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße-West betragen, fallen keine Beiträge an. Wird dieser Grenzwert überschritten - auch nur gelegentlich (z.B. durch Einmalzahlungen), fallen für diesen Monat Beiträge an. Übersteigt der von dieser Zahlstelle gezahlte Brutto-VB nicht den Grenzwert, ist in die Beurteilung der Beitragspflicht das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ einzubeziehen.

Die mit dem Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht übermittelten Werte sind mit einem Datum Beginn KZ Beitragsabführungspflicht, ab dem dieses Kennzeichen umzusetzen ist, zu melden.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, gilt diese ab dem gemeldeten Beginn der Beitragsabführungspflicht. Wird die Beitragsabführungspflicht verneint, muss das Feld „Beginn der Beitragsabführungspflicht“ auf Grundstellung bleiben.

Auch wenn das Datum Ende KZ Beitragsabführungspflicht - richtiger der Meldepflicht - zum Zeitpunkt der Beginnmeldung bereits bekannt ist, muss es hier leer sein. Das Ende ist nur in einer Endemeldung mit Meldegrund = „6“ - „9“ verwendbar.

In den Meldungen der Krankenkasse ist die Mitteilung des Beitragssatzes zur KVdR vorgesehen. Der für die PV ist einheitlich festgelegt (aktuell 1.95 %) und muss den einschlägigen Veröffentlichungen entnommen werden; das gilt auch für den Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung von Versorgungsbeziehern, die im gegebenen Altersrahmen nicht die Elterneigenschaft erfüllen.

Das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ informiert, ob der Versorgungsbezieher über die gesetzliche Rente und den laufenden VB dieser Meldung hinaus weitere (anderer oder auch dieser Zahlstellen) bezieht. Das ist relevant, wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde und der Brutto-Versorgungsbezug dieser Zahlstelle den Grenzwert (siehe vorstehend) nicht überschreitet. In diesem Fall ist dennoch der Beitrag zu ermitteln und abzuführen, wenn das Kennzeichen = „2“ (Ja, zusammen über „Gering-Versorgungsbezug“) übermittelt wurde; wurde = „3“ (Ja, aber auch zusammen „Gering-Versorgungsbezug“) übermittelt, wird ein Beitrag nur bei eigener künftiger Grenzwertüberschreitung fällig.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, muss der VB-max zugeteilt werden. Es ist die aktuelle Differenz aller der Krankenkasse bekannten anderen Versorgungsbezüge des Versorgungsbeziehers (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rente) zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der KV/PV, bis zu der diese Zahlstelle Beiträge zu ermitteln hätte.

Wenn der mit dieser Meldung zugeteilte VB-max ab dem Beginn der Beitragsabführungspflicht künftig von der Zahlstelle selbst angepasst werden soll, wird dies mit dem Kennzeichen „Anpassung des VB-max durch die Zahlstelle“ vorgegeben. Dies kann jedoch nur umgesetzt werden, wenn der Versorgungsbezug dieser Zahlstelle der einzige neben der gesetzlichen Rente ist und diese nur aus einem Rechtskreis (West oder Ost) resultiert. Trifft dies nicht zu, muss die Zahlstelle die Pflegeanweisung der Krankenkasse entsprechend begründet zurückweisen und auch künftige Mitteilungen des VB-max durch die Krankenkasse anfordern.

Wenn die Voraussetzung erfüllt ist, muss die Zahlstelle die dafür relevanten Parameter den einschlägigen Veröffentlichungen entnehmen. Das sind üblicherweise zum 01.01. die Änderung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zur KV/PV, um die mit selbem Vorzeichen der VB-max geändert werden muss und zum 01.07. die Erhöhung der gesetzlichen Rente, um die der VB-max verringert werden muss.

Wenn die Krankenkasse über künftige Änderungen der Höhe des Versorgungsbezugs informiert sein will (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle, gibt sie dies mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ vor. Diese Vorgabe gilt, bis sie von der Krankenkasse geändert wird. „N“ gilt auch dann, wenn der Versorgungsbezug den Grenzwert (siehe vor) überschreitet.

Der VB-max wird von der Krankenkasse angepasst. Das Kennzeichen „Anpassung des VB-max durch die Zahlstelle“ wird seit dem 1. Januar 2012 nicht mehr benötigt. Eine Anpassung erfolgt grundsätzlich zum 01.01. eines Jahres (Änderung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zur KV/PV) und zum 01.07. eines Jahres (Erhöhung der gesetzlichen Rente). Die Krankenkasse ist über künftige Änderungen der Höhe des VB zu informieren (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle). Dies gibt sie mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ „=J“ vor. Diese Vorgabe gilt, bis sie von der Krankenkasse geändert wird.

Die Krankenkasse ist über Änderungen der Höhe des VB zu informieren (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle). Dies gibt sie mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ „=J“ vor.

Die Angaben zum Namen müssen jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben wird sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „1“ widerrufen.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ fehlerhaft abgegeben, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern wird durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert.

10.2.2 Storno

Storno einer bereits abgegebenen Meldung ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der Teilnahme am Melde-Dialog abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund gekennzeichnet. Eine Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist mit den ursprünglich übermittelten Daten mit dem aktuellen Datum und dem Kennzeichen „Stornierung“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des VB-max – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.

Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen muss = „N“ und der Erstellzeitpunkt aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Zahlstelle die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

10.2.3 Korrektur

Korrektur ist im Zahlstellenmeldeverfahren kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Neumeldung einer zuvor mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

Der Korrekturmeldung muss immer eine Stornomeldung vorausgehen (siehe „Storno“), auch wenn der Zusammenhang nicht unmittelbar dargestellt wird. Nur dieses Meldeverhalten ergibt bei der Zahlstelle das richtige Bild.

10.2.4 Änderung zum laufenden Versorgungsbezug

Als Änderung ist im Zahlstellenmeldeverfahren zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden Versorgungsbezug bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und korrigierte Neumeldung erforderlich.

Änderbar sind

- „Versicherungsnummer“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“ – (keine separaten Meldeanlässe)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ alle Felder außer „Beginn und Ende der Beitragsabführung“ „Änderungszeitpunkt“ und „Neue Krankenkasse“.
- im Datenbaustein „Name“ alle Felder.

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ alle Felder außer „Versicherungsnummer“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ) „Beginn und Ende der Beitragsabführung“ „Änderungszeitpunkt“ und „Neue Krankenkasse“

Änderungen eines laufenden Versorgungsbezugs werden mit dem Meldegrund = „2“ an die Zahlstelle gemeldet.

Beginn und Ende der Beitragsabführung sind durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ nicht meldbar. Wurden sie bei einer Meldung mit Meldegrund = „1“ bzw. „6“ - „9“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Das Änderungsdatum des laufenden Versorgungsbezugs, ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des Versorgungsbezugs liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit Meldegrund = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit Meldegrund = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Die neue Krankenkasse bei Kassenwechsel ist durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ nicht meldbar. Wurde sie bei einer Meldung mit GD = „6“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Der Datenbaustein „Name“ muss jeder Meldung mit Meldegrund = „2“ angefügt sein.

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse gemeldet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „2“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit Meldegrund = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „2“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

10.2.5 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB

Ende steht im ZMV aus Sicht der Krankenkasse für das Meldepflichtende eines laufenden Versorgungsbezugs durch die Zahlstelle; das schließt das Ende der Beitragsabführungspflicht ein, wenn diese der Zahlstelle zuvor auferlegt war. Das Meldepflichtende wird nach vier Gründen unterschieden, die im Feld „Meldegrund“ mit = „6“ - „9“ geschlüsselt werden (siehe nachfolgend).

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Krankenkasse als auch denen der Zahlstelle vorgesehen. Für Endemeldungen, die daher sowohl von der Krankenkasse als auch von der Zahlstelle erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Krankenkasse vom Ende durch eine Meldung der Zahlstelle Meldegrund = „3“), braucht sie ihrerseits keine Endemeldung an die Zahlstelle zu erstatten und umgekehrt. Bei einer Endemeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel Meldegrund = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Das Datum Ende KZ Beitragsabführungspflicht – richtiger Meldepflichtende – muss gültig übermittelt werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung zum Meldepflichtende angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „6“ - „9“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit Meldegrund = „6“ - „9“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit Meldegrund = „6“ - „9“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit Meldegrund = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

10.2.5.1 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels

Der Kassenwechsel kann auf Initiative des Versorgungsbeziehers oder der Krankenkasse erfolgen. Den Kassenwechsel durch den Versorgungsbezieher muss auch dieser der Zahlstelle anzeigen. Wird der Wechsel von der Krankenkasse verursacht (z.B. durch Fusion), erfolgt die Meldung möglicherweise nur durch die Krankenkasse.
Das Meldepflichtende des laufenden Versorgungsbezugs wegen Kassenwechsels muss von der bisherigen Krankenkasse mit dem Meldegrund = „6“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Ist der bisherigen Krankenkasse bei dieser Meldung die neue Krankenkasse bekannt, übermittelt sie deren Betriebsnummer. An die neue Krankenkasse muss die Zahlstelle eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ erstatten.

10.2.5.2 Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion

Eine Krankenkassenfusion ist im ZMV kein meldepflichtiger Tatbestand. In der Betriebsnummerndatei der ITSG ist nach der technischen Fusion im Krankenkassenstamm der bisherigen Krankenkasse die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse (Nachfolgekrankenkasse) hinterlegt. Durch den Verweis von der Betriebsnummer der bisherigen Krankenkasse auf die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse in der Betriebsnummerndatei sind die Datensätze an die Nachfolgekrankenkasse zu übermitteln. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach einer technischen Fusion die Nachfolgekrankenkasse die Meldungen der bisherigen Krankenkasse erhält und in den Bestand aufnimmt.

10.2.5.3 Änderung zum laufenden Versorgungsbezugs wegen Endes der gesetzlichen Rente

Die Änderung zum laufenden Versorgungsbezugs wegen Endes der gesetzlichen Rente muss mit dem Meldegrund = „7“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende Versorgungsbezug selbst bleibt davon unberührt; er wird bei der Krankenkasse als freiwillig versichert fortgeführt..

10.2.5.4 Ende Meldeverpflichtung des laufenden Versorgungsbezugs wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Meldepflichtende des laufenden Versorgungsbezugs wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung muss mit dem Meldegrund = „8“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Meldungen an die Krankenkasse und die der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende Versorgungsbezug selbst bleibt davon unberührt.

10.2.5.5 Ende Meldeverpflichtung des laufenden Versorgungsbezugs wegen Tod

Das Meldepflichtende eines laufenden Versorgungsbezugs wegen Tod muss mit dem Meldegrund= „9“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

11 Sozialversicherungsrechtliche Bewertung

11.1Allgemeines

sv.net/classic bietet die Möglichkeit der sozialversicherungsrechtlichen Bewertung von Beschäftigungsverhältnissen. Nach Eingabe der Personal- und Beschäftigungsdaten wird die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung in der Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung individuell für den Mitarbeiter durchgeführt.

11.2 Bewertung Firmen/Personal

Über die Funktion <**Bewertung**> auf der Startseite gelangen Sie in die Maske **Bewertung**.
Die Bewertung ist in die Register **Firmen/Personal** und **Beschäftigungen** gegliedert.
Sie sehen zuerst das Register **Firmen/Personal**.

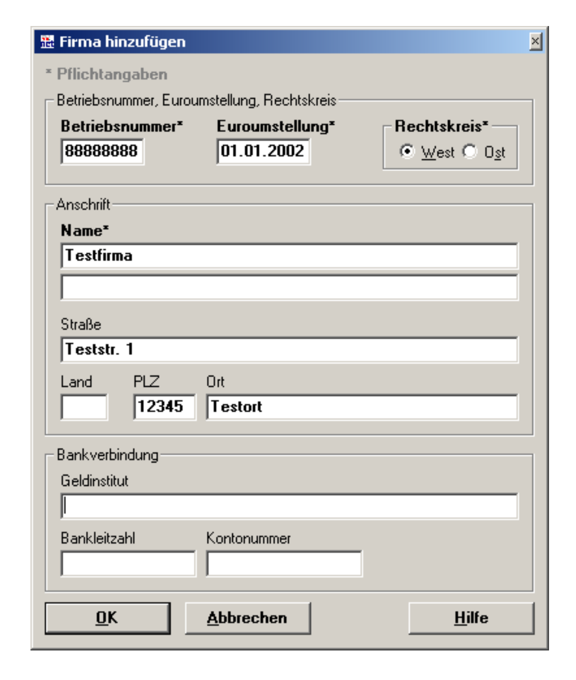


Im oberen Teil erhalten Sie eine Übersicht aller angelegten Firmen. Die Anwendung ist mandantenfähig. D.h. es können alle benötigten Firmen angelegt werden. Beim Einstieg in die Maske ist immer die zuletzt ausgewählte Firma markiert.
Sie haben die Möglichkeit, Firmen nach Betriebsnummer bzw. Name zu sortieren.
Im unteren Teil werden die angelegten Mitarbeiter, der oben ausgewählten Firma angezeigt. Sind mehrere Firmen angelegt, klicken Sie auf die zutreffende Firma. Die Mitarbeiter der ausgewählten Firma werden unter **<Personal>** angezeigt.
Es besteht die Möglichkeit, nach Name, Vorname oder Geburtsdatum zu sortieren.

Damit Sie eine sozialversicherungsrechtliche Beurteilung durchführen können, sind zuerst Firmen- und Personaldaten zu erfassen.

11.2.1 Firma hinzufügen/ändern

Klicken Sie bitte zuerst in der Funktion **<Neu>** auf **<Firma>**. Danach wird die Maske **Firma hinzufügen** angezeigt.



Bei den mit ***** gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder.

Betriebsnummer
Geben Sie hier die 8-stellige Betriebsnummer ein.

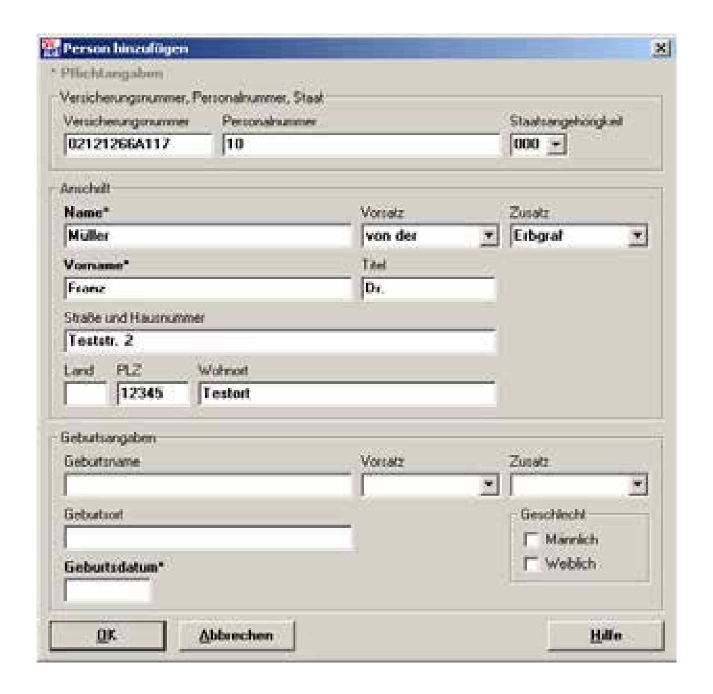
Euroumstellung
Geben Sie das Datum an, ab dem die Entgeltabrechnung der Firma auf Euro umgestellt wurde, spätestens jedoch den 1.1.2002.

Rechtskreis
Alte Bundesländer (West), Neue Bundesländer (Ost).
Da es noch Unterschiede in der Beurteilung gibt, ist der Firmensitz (Standort) anzuklicken.
Bei knappschaftlichen Betrieben wird anhand der Betriebsnummer automatisch der Firmensitz ermittelt.
Das Ergebnis kann manuell nicht verändert werden.

Name/Straße/PLZ/Ort
Tragen Sie die genaue und vollständige Bezeichnung der Firma ein.
Mit der Funktion **<OK>** wird die Firma abgespeichert.

11.2.2 Person hinzufügen/ändern

Wählen Sie zuerst die Firma aus, bei welcher der neu anzulegende Mitarbeiter beschäftigt ist.
Klicken Sie dann in der Funktion **<Neu>** auf **<Person>**. Danach wird die Maske **Person hinzufügen** angezeigt.



Bei den mit ***** gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder.

Versicherungsnummer
Die einzutragende Versicherungsnummer entnehmen Sie dem Sozialversicherungsausweis des Arbeitnehmers. Wurde für den Arbeitnehmer noch keine Versicherungsnummer durch den Rentenversicherungsträger vergeben, erfassen Sie bitte die Geburtsangaben

Personalnummer
Um Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern ist die Personalnummer des Mitarbeiters einzutragen.

Staatsangehörigkeit
Wählen Sie bitte die entsprechende aktuelle Staatsangehörigkeit des Mitarbeiters aus. Die Staaten sind alphabetisch sortiert. Sofern der Schlüssel bekannt ist, kann dieser eingegeben werden. Für Deutschland wählen Sie einfach die 0.

Name
Tragen Sie den Familiennamen des Mitarbeiters ein.

Vorsatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namensvorsatz aus der Liste aus.

Zusatz
Wählen Sie ggf. den entsprechenden Namenszusatz aus der Liste aus.

Vorname
Tragen Sie den Rufnamen des Mitarbeiters ein.

Titel
Titel sind akademische Grade wie z. B. Prof., Dr. med., Dipl.-Ing.(FH)

Straße/Hausnummer/Land/PLZ/Ort
Tragen Sie die genaue und vollständige Bezeichnung des Beschäftigten ein.

Geburtsname
Der Geburtsname ist einzutragen.

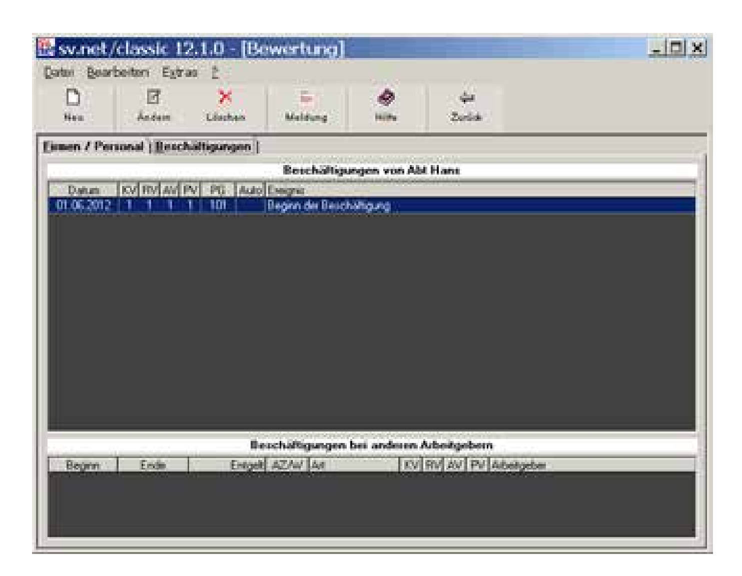
Geburtsort
Einzutragen ist der Geburtsort des Beschäftigten.

Geschlecht
Das entsprechende Feld ist anzukreuzen.

Geburtsdatum
Tragen Sie das Geburtsdatum des Mitarbeiters ein.
Mit der Funktion **<OK>** wird der Mitarbeiter abgespeichert.

11.3 Bewertung Beschäftigungen

Standardmäßig wird das Register **<Firmen/Personal>** angezeigt.
Wählen Sie die Firma und den entsprechenden Mitarbeiter aus. Klicken Sie anschließend auf das Register **<Beschäftigungen>**.
Sie erhalten eine Übersicht aller eingegebenen Beschäftigungszeiträume und Ereignisse des ausgewählten Mitarbeiters. Die Daten werden je nach Ereignis, die eine Änderung bewirken, historisch mit Ab-Datum der Änderung angezeigt. Die Ereignisse liegen zwischen dem Beginn und dem Ende einer Beschäftigung.



11.3.1 Beschäftigungen hinzufügen/bearbeiten

Über die Funktion **<Neu/Beschäftigungen>** gelangen Sie in den Dialog **Beschäftigungen hinzufügen**. Sie können ein neues Beschäftigungsverhältnis bzw. ein neues Ereignis hinzufügen oder vorhandene korrigieren. Dieser Dialog umfasst mehrere Bildschirmseiten, die über ein Register aufgerufen werden.



Durch anklicken der nachfolgenden Registerkarten verzweigen Sie in die einzelnen Dialoge der Maske **Beschäftigung**.

Details siehe
Primär (Allgemein),
Primär (knappschaftliches Sonderverfahren),
Primär (Seemännisches Sonderverfahren)
Diese Maske ist die Standardeinstellung und die Haupteingabemaske.

Personenkreis
Die Auswahl des Personenkreises ist für die richtige Beurteilung der Beschäftigung unbedingt erforderlich.

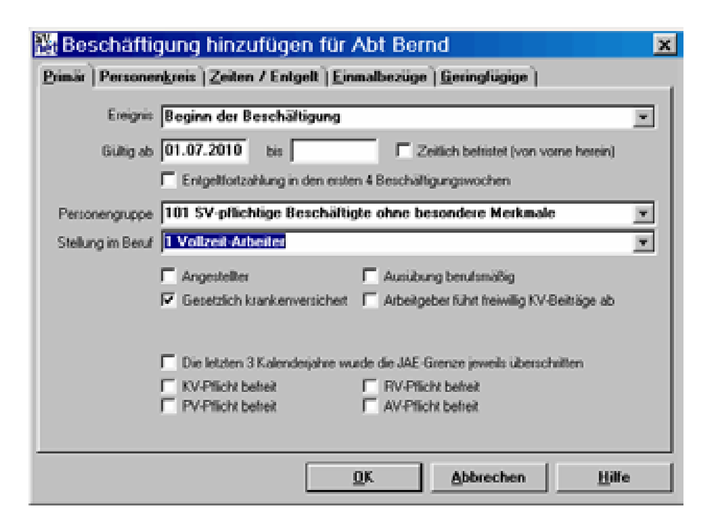
Zeiten/Entgelt
Es sind die Zeiten und das Entgelt des Beschäftigungsverhältnisses anzugeben.

Einmalzahlungen
Für eine korrekte Beurteilung der Beschäftigung sind auch Einmalbezüge zu erfassen.

Geringfügige
Für die korrekte Beurteilung der geringfügigen Beschäftigungen sind diese Felder ggf. zu füllen.

11.3.1.1 Primär (Allgemein)

Die Beschäftigungen und deren Änderungen werden historisch innerhalb der Beschäftigungszeiträume verwaltet und in der Übersicht angezeigt.



Ereignis
Für das Erstellen von Meldungen ist es wichtig das richtige Ereignis auszuwählen. Wählen Sie zwischen:

- **Beginn der Beschäftigung**
- **Beitragsgruppenwechsel** z.b. *Statuswechsel vom Arbeiter zum Angestellten.*
- **Änderung im Beschäftigungsverhältnis** *z.b. Änderung der Arbeitszeit; Arbeitsentgelt.*
- **Verlängerung** *z.b. Verlängerung einer befristeten Beschäftigung.*
- **Ende der Beschäftigung**
- **Tod**
- **Sonstige Gründe**

Gültig ab
Geben Sie das Datum des Ereignisses (z.b. Beginn der Beschäftigung) ein. Sie haben verschiedene Möglichkeiten der Datumseingabe.
Durch die historische Führung der Daten ist bei Änderungen innerhalb des Beschäftigungszeitraumes ein neuer Zeitraum mit **<ab Datum>** einzugeben. Das Datum kann nach der Speicherung nicht verändert werden.

Bis
Geben Sie bitte das Ende der Beschäftigung an.

Zeitlich befristet (von vorne herein)
Steht bereits zu Beginn der Beschäftigung fest, dass sie befristet ist, so ist das Feld zu aktivieren.

Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen
Der Arbeitgeber kann entscheiden, ob er Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Wochen einer befristeten Beschäftigung leistet. Nach Aktivierung ändert sich die versicherungsrechtliche Beurteilung in der KV. Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung von vorne herein zeitlich befristet und krankenversicherungspflichtig ist und die Dauer der Beschäftigung mindestens 4 Wochen und längstens 9 Wochen umfasst.
In diesen Fällen wird das Feld **<Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen>** geöffnet.
Personengruppe
Wählen Sie den Personengruppenschlüssel aus, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft. Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. Treffen gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auf und sind demzufolge meh-

rere Schlüssel möglich, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang. Sind Sie nicht sicher, so belassen Sie die Einstellung auf 101. *sv.net/classic* ermittelt dann automatisch die richtige Personengruppe.

Stellung im Beruf
Die Bezeichnungen mit den zugehörigen Schlüsseln werden zur Auswahl vorgegeben. Wählen Sie den für die zu beurteilende Beschäftigung maßgebenden Schlüssel aus.
Das Programm nimmt folgende Prüfungen vor:
Tätigkeitsschlüssel B1 (Stellung im Beruf):
Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 18 Std. muss Schlüssel 8 gesetzt werden.

Angestellter/Arbeiter

- 0 = Arbeiter und Angestellter
- 1 = kann nicht Angestellter sein
- 2 = kann nicht Angestellter sein
- 3 = nur Arbeiter
- 4 = nur Angestellter
- 7 = Arbeiter und Angestellte
- 8 = Arbeiter und Angestellte
- 9 = Arbeiter und Angestellte

Angestellter
Bitte klicken Sie dieses Feld an, wenn der Mitarbeiter *Angestellter* ist. Ansonsten wird die Beurteilung als *Arbeiter* durchgeführt und auch der Beitragsgruppenschlüssel in der Rentenversicherung entsprechend ermittelt.
Falsche Eintragungen können zu einer fehlerhaften Beurteilung führen.

Ausübung berufsmäßig
Zum Teil wird die Berufsmäßigkeit von sv.net geprüft. In einigen Fällen kann eine maschinelle Prüfung nicht vorgenommen werden. Deshalb ist bei kurzfristigen Beschäftigungen dieses Feld zu aktivieren.
Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für die in Betracht kommende Person nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist. Beschäftigungen, die nur gelegentlich (z. B. zwischen Schulabschluss und beabsichtigter Fachschulausbildung bzw. beabsichtigtem Studium, auch wenn die Fachschulausbildung oder das Studium durch gesetzliche Dienstpflicht hinausgeschoben wird) ausgeübt werden, sind grundsätzlich von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung und daher als nicht berufsmäßig anzusehen
Berufsmäßigkeit ist vor allem bei Beschäftigungen anzunehmen, die von folgenden Personengruppen ausgeübt werden:

- Leistungsempfänger der Arbeitslosenversicherung
- Bei der Arbeitsagentur als arbeitsuchend Gemeldete
- der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehende

In Zweifelsfragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Krankenkasse.

gesetzlich krankenversichert (Standardeinstellung)
Die Eingabe ist wichtig für eine korrekte Beurteilung. In den meisten Fällen trifft diese Einstellung zu. Ist der Mitarbeiter nicht gesetzlich, sondern z. B. privat krankenversichert, muss das Feld deaktiviert werden.

Wird dieses Feld deaktiviert öffnen sich folgende weitere Felder:

Vor 2.2.2007 PKV-versichert oder GKV gekündigt
Dieses Feld ist zu aktivieren, wenn der Mitarbeiter bereits am 2.2.2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war, oder die freiwillige Mitgliedschaft bei seiner Krankenkasse gekündigt hatte um in eine private Krankenversicherung zu wechseln (Besitzstandsregelung).
sv.net bewertet hier weiterhin KV-Frei.

Am 31.12.2002 privat versichert wegen JAE-Überschreitung
Dieses Feld ist für Mitarbeiter zu aktivieren, die zu diesem Zeitpunkt versicherungsfrei wegen JAE-Überschreitung und privat krankenversichert waren. Für diese Arbeitnehmer gilt weiterhin die "besondere JAE-Grenze".

Arbeitgeber führt freiwillige Beiträge ab
Das Feld wird nur angezeigt, wenn das Feld **<gesetzlich krankenversichert>** aktiviert ist.
Wird das Feld angeklickt und die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der KV überschritten, d. h. dass der Beschäftigte krankenversicherungsfrei ist, wird programmseitig für die KV die Beitragsgruppe 9 ermittelt.

KV-Pflicht befreit
Die Eingabe bzw. das Anklicken ist erforderlich, wenn der Mitarbeiter in seinem Erwerbsleben oder aufgrund bestimmter Tatbestände von der KV-Pflicht befreit wurde.

RV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit

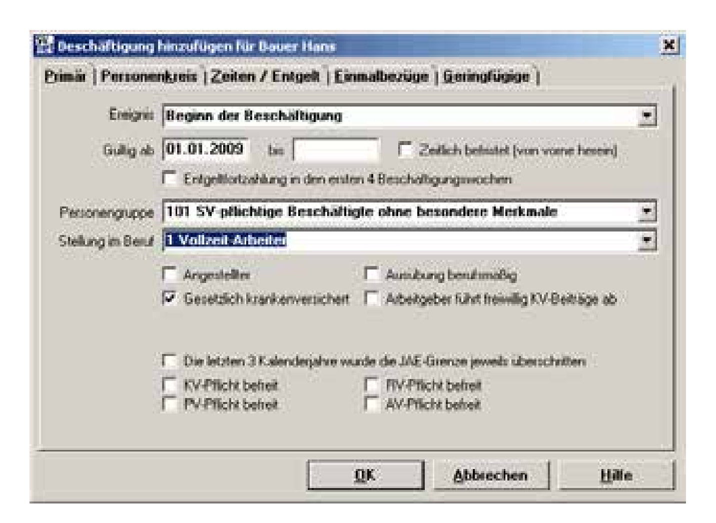
PV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit

AV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit gilt allerdings nur für geringfügig Beschäftigte

Der Mitarbeiter war vor Beginn der Beschäftigung arbeitslos
Dieses Feld wird nur dann angezeigt, wenn der Beschäftigungsbeginn nach dem 31.12.2002 liegt und der Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat. Auch dies hängt mit der Rechtsänderung zum 1.1.2003 zusammen. Für Arbeitnehmer, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres zwischen dem 1.1.2003 und dem 31.12.2007 eine Beschäftigung aufnehmen und unmittelbar zuvor arbeitslos waren, brauchen keine Arbeitgeberanteile zur Arbeitslosenversicherung entrichtet werden.
Aktivieren Sie dieses Feld, wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen.

11.3.1.2 Primär (Knappschaftliches Sonderverfahren)

Die Beschäftigungen und Änderungen der Beschäftigungsdaten innerhalb der Beschäftigungszeiträume werden historisch verwaltet und in der Übersicht angezeigt.



Ereignis
Für das Erstellen von Meldungen ist es wichtig das richtige Ereignis auszuwählen. Wählen Sie zwischen:

- **Beginn der Beschäftigung**
- **Beitragsgruppenwechsel** z.b. *Statuswechsel vom Arbeiter zum Angestellten.*
- **Änderung im Beschäftigungsverhältnis** *z.b. Änderung der Arbeitszeit; Arbeitsentgelt.*
- **Verlängerung** *z.b. Verlängerung einer befristeten Beschäftigung.*
- **Ende der Beschäftigung**
- **Tod**
- **Sonstige Gründe**

Gültig ab
Geben Sie das Datum des Ereignisses (z.b. Beginn der Beschäftigung; Ende der Beschäftigung) ein. Sie haben verschiedene Möglichkeiten der Datumseingabe.

Durch die historische Führung der Daten ist bei Änderungen innerhalb des Beschäftigungszeitraumes ein neuer Zeitraum mit **<ab Datum>** einzugeben. Das Datum kann nach der Speicherung nicht verändert werden.

Bis
Geben Sie bitte das Ende der Beschäftigung an.

Zeitlich befristet (von vorne herein)
Steht bereits zu Beginn der Beschäftigung fest, dass sie befristet ist, so ist das Feld zu aktivieren.

Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen
Der Arbeitgeber kann entscheiden, ob er Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Wochen einer befristeten Beschäftigung leistet. Nach Aktivierung ändert sich die versicherungsrechtliche Beurteilung in der KV. Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung von vorne herein zeitlich befristet und krankenversicherungspflichtig ist und die Dauer der Beschäftigung mindestens 4 Wochen und längstens 9 Wochen umfasst.
In diesen Fällen wird das Feld **<Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen>** geöffnet.

Personengruppe
Wählen Sie den Personengruppenschlüssel aus, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft. Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 ff. Treffen gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auf und sind demzufolge mehrere Schlüssel möglich, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang. Sind Sie nicht sicher, so belassen Sie die Einstellung auf 101. *sv.net/classic* ermittelt dann automatisch die richtige Personengruppe.

Angestellter
Bitte klicken Sie dieses Feld an, wenn der Mitarbeiter *Angestellten* ist. Ansonsten wird die Beurteilung als *Arbeiter* durchgeführt und auch der Beitragsgruppenschlüssel in der Rentenversicherung entsprechend ermittelt.
Falsche Eintragungen können zu einer fehlerhaften Beurteilung führen.

Ausübung berufsmäßig
Zum Teil wird die Berufsmäßigkeit von sv.net geprüft. In einigen Fällen kann eine maschinelle Prüfung nicht vorgenommen werden. Deshalb ist bei kurzfristigen Beschäftigungen dieses Feld zu aktivieren.

Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für die in Betracht kommende Person nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist. Beschäftigungen, die nur gelegentlich (z. B. zwischen Schulabschluss und beabsichtigter Fachschulausbildung bzw. beabsichtigtem Studium, auch wenn die Fachschulausbildung oder das Studium durch gesetzliche Dienstpflicht hinausgeschoben wird) ausgeübt werden, sind grundsätzlich von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung und daher als nicht berufsmäßig anzusehen
Berufsmäßigkeit ist vor allem bei Beschäftigungen anzunehmen, die von folgenden Personengruppen ausgeübt werden:

- Leistungsempfänger der Arbeitslosenversicherung
- Bei der Arbeitsagentur als arbeitsuchend Gemeldete
- der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehende

In Zweifelsfragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Krankenkasse.
gesetzlich krankenversichert (Standardeinstellung)
Die Eingabe ist wichtig für eine korrekte Beurteilung. In den meisten Fällen trifft diese Einstellung zu. Ist der Mitarbeiter nicht gesetzlich, sondern z. B. privat krankenversichert, muss das Feld deaktiviert werden. Wird das Ankreuzfeld **<gesetzlich krankenversichert>** deaktiviert, erscheint im Bewertungsprotokoll folgender Hinweis:
Achtung: Private Krankenversicherung trotz Versicherungspflicht

Vor 2.2.2007 PKV-versichert oder GKV gekündigt

Dieses Feld ist zu aktivieren, wenn der Mitarbeiter bereits am 2.2.2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten

Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war, oder die freiwillige Mitgliedschaft bei seiner Krankenkasse gekündigt hatte

um in eine private Krankenversicherung zu wechseln (Besitzstandsregelung). sv.net bewertet hier weiterhin KV-Frei
Dieses Feld wirkt sich frühestens zum 1.1.2008 aus.

Arbeitgeber führt freiwillige Beiträge ab
Das Feld wird nur angezeigt, wenn das Feld **<gesetzlich krankenversichert>** aktiviert ist.
Wird das Feld angeklickt und die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der KV überschritten, d. h. dass der Beschäftigte krankenversicherungsfrei ist, wird programmseitig für die KV die Beitragsgruppe 9 ermittelt.

KV-Pflicht befreit
Die Eingabe bzw. das Anklicken ist erforderlich, wenn der Mitarbeiter in seinem Erwerbsleben oder aufgrund bestimmter Tatbestände von der KV-Pflicht befreit wurde.

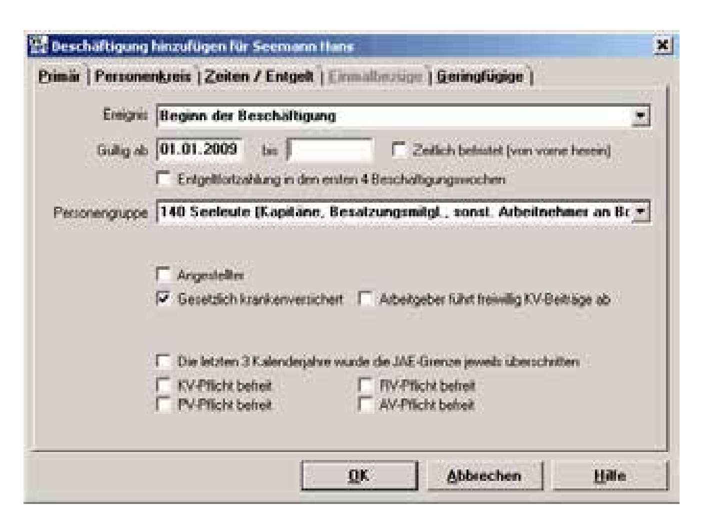
RV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit

PV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit

AV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit, <u>gilt allerdings nur für geringfügig Beschäftigte</u>

Der Mitarbeiter war vor Beginn der Beschäftigung arbeitslos
Dieses Feld wird nur dann angezeigt, wenn der Beschäftigungsbeginn nach dem 31.12.2002 liegt und der Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat. Auch dies hängt mit der Rechtsänderung zum 1.1.2003 zusammen. Für Arbeitnehmer, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres zwischen dem 1.1.2003 und dem 31.12.2007 eine Beschäftigung aufnehmen und unmittelbar zuvor arbeitslos waren, brauchen keine Arbeitgeberanteile zur Arbeitslosenversicherung entrichtet werden.
Aktivieren Sie bitte dieses Feld, wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen.

11.3.1.3 Primär (Seemännisches Sonderverfahren)
Die Beschäftigungen und deren Änderungen werden historisch innerhalb der Beschäftigungszeiträume verwaltet und in der Übersicht angezeigt.



Ereignis
Für das Erstellen von Meldungen ist es wichtig das richtige Ereignis auszuwählen. Wählen Sie zwischen:

- **Beginn der Beschäftigung**
- **Beitragsgruppenwechsel** z.b. *Statuswechsel vom Arbeiter zum Angestellten.*
- **Änderung im Beschäftigungsverhältnis** *z.b. Änderung der Arbeitszeit; Arbeitsentgelt.*
- **Verlängerung** *z.b. Verlängerung einer befristeten Beschäftigung.*
- **Ende der Beschäftigung**
- **Tod**
- **Sonstige Gründe**

Gültig ab
Geben Sie das Datum des Ereignisses (z.b. Beginn der Beschäftigung; Ende der Beschäftigung) ein. Sie haben verschiedene Möglichkeiten der Datumseingabe.
Durch die historische Führung der Daten ist bei Änderungen innerhalb des Beschäftigungszeitraumes ein neuer Zeitraum mit **<ab Datum>** einzugeben. Das Datum kann nach der Speicherung nicht verändert werden.

Zeitlich befristet (von vorne herein)
Steht bereits zu Beginn der Beschäftigung fest, dass sie befristet ist, so ist das Feld zu aktivieren.

Bis
Ist das Feld **<Zeitlich befristet (von vorne herein)>** aktiviert worden, wird das Feld eingeblendet. Geben Sie bitte das Ende der Beschäftigung an.

Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen
Der Arbeitgeber kann entscheiden, ob er Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Wochen einer befristeten Beschäftigung leistet. Nach Aktivierung ändert sich die versicherungsrechtliche Beurteilung in der KV. Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung von vorne herein zeitlich befristet und krankenversicherungspflichtig ist und die Dauer der Beschäftigung mindestens 4 Wochen und längstens 9 Wochen umfasst.
In diesen Fällen wird das Feld **<Entgeltfortzahlung in den ersten 4 Beschäftigungswochen>** geöffnet.

Personengruppe
Wählen Sie den Personengruppenschlüssel aus, der auf die zu meldende Beschäftigung zutrifft. Grundsätzlich ist der Schlüssel 140 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 141 ff. Handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung (Schlüssel 109 und 110) gilt das „allgemeine Meldeverfahren“, auch wenn es sich um eine seemännische Beschäftigung handelt.

Angestellter
Bitte klicken Sie dieses Feld an, wenn der Mitarbeiter *Angestellter* ist. Ansonsten wird die Beurteilung als *Arbeiter* durchgeführt und auch der Beitragsgruppen-Schlüssel in der Rentenversicherung entsprechend ermittelt.
Falsche Eintragungen können zu einer fehlerhaften Beurteilung führen.

gesetzlich krankenversichert (Standardeinstellung)
Die Eingabe ist wichtig für eine korrekte Beurteilung. In den meisten Fällen trifft diese Einstellung zu. Ist der Mitarbeiter nicht gesetzlich, sondern z. B. privat krankenversichert, muss das Feld deaktiviert werden. Wird das Ankreuzfeld **<gesetzlich krankenversichert>** deaktiviert, erscheint im Bewertungsprotokoll folgender Hinweis:
Achtung: Private Krankenversicherung trotz Versicherungspflicht

Vor 2.2.2007 PKV-versichert oder GKV gekündigt

Dieses Feld ist zu aktivieren, wenn der Mitarbeiter bereits am 2.2.2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten

Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war, oder die freiwillige Mitgliedschaft bei seiner Krankenkasse gekündigt hatte

um in eine private Krankenversicherung zu wechseln (Besitzstandsregelung). sv.net bewertet hier weiterhin KV-Frei
Dieses Feld wirkt sich frühestens zum 1.1.2008 aus.

Arbeitgeber führt freiwillige Beiträge ab
Das Feld findet bei seemännischen Beschäftigungen keine Anwendung, da hier grundsätzlich Versicherungspflicht vorliegt. Eine freiwillige Versicherung wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze ist bei seemännischen Beschäftigungen ausgeschlossen.

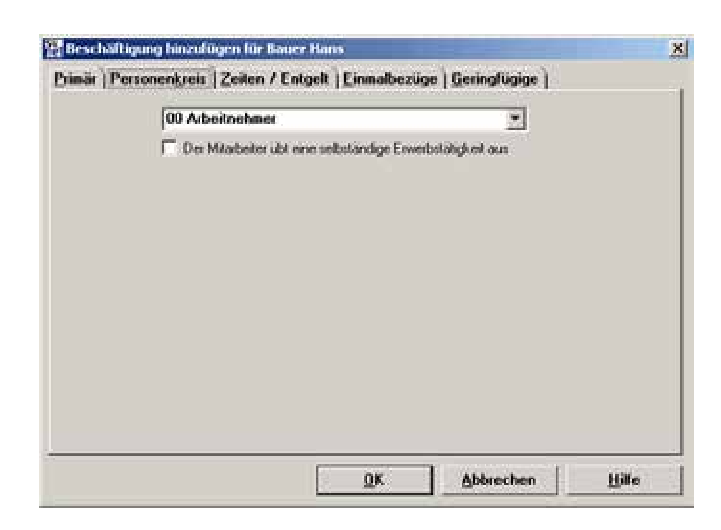
KV-Pflicht befreit
Die Eingabe bzw. das Anklicken ist erforderlich, wenn der Mitarbeiter in seinem Erwerbsleben oder aufgrund bestimmter Tatbestände von der KV-Pflicht befreit wurde.

RV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit

PV-Pflicht befreit
wie KV-Pflicht befreit gilt nur für geringfügig Beschäftigte

Der Mitarbeiter war vor Beginn der Beschäftigung arbeitslos
Dieses Feld wird nur dann angezeigt, wenn der Beschäftigungsbeginn nach dem 31.12.2002 liegt und der Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat. Auch dies hängt mit der Rechtsänderung zum 1.1.2003 zusammen. Für Arbeitnehmer, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres zwischen dem 1.1.2003 und dem 31.12.2007 eine Beschäftigung aufnehmen und unmittelbar zuvor arbeitslos waren, brauchen keine Arbeitgeberanteile zur Arbeitslosenversicherung entrichtet werden.
Aktivieren Sie dieses Feld, wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen.

11.3.1.4 Personenkreis



Sie erhalten die Auswahl folgender Personenkreise:

- **00 Arbeitnehmer**
- **01 Arbeitslose - arbeitsuchend**
- **02 Beamte u. Widerrufsbeamte**
- **03 Hausfrau/Hausmann**
- **04 Pensionär - Bez. Altersversorgung**
- **05 Pensionär - Bez. Hinterbliebenenversorgung**
- **06 Rentner - Altersrentner, Vollrente**
- **07 Rentner – BU/teilweise Erwerbsminderung**
- **08 Rentner – EU/volle Erwerbsminderung**
- **09 Schüler allgemeinbildender Schulen**
- **10 Schüler vor Ausbildung**
- **11 Schüler nicht allgemeinbildender Schulen**
- **12 Schüler vor Wehr/Zivildienst**
- **14 Student ordentlich studierend**
- **15 Teilarbeitslosengeldbezieher**
- **16 Wehr-/Zivildienst**
- **17 Erziehungsurlaub**
- **18 Praktikant**

Prüfen Sie den Personenkreis der zu beurteilenden Person. Maßgebend ist der Personenkreis der Haupterwerbstätigkeit. Beschäftigen Sie z.B. eine Hausfrau oder einen Studenten, ist dieser Personenkreis auszuwählen.
Übt der zu beurteilende Mitarbeiter die Hauptbeschäftigung (Haupterwerb) bei Ihnen aus oder die zu beurteilende Person ist nicht im Verzeichnis vorhanden, ist in der Regel der Personenkreis "Arbeitnehmer" zu wählen.

Ausnahmen und individuelle Beurteilungsfälle sind in diesem komplexen Gebiet möglich. Wenden Sie sich in diesen Fällen an die zuständige Krankenkasse.

Seit
Nach Auswahl bestimmter Personenkreise wird ein Ab-Datum verlangt. Dies ist wichtig für die Bildung der Jahresfrist.
Dieses Datum ist bei folgenden Personenkreisen einzugeben:

- Pensionär - Bez. Altersversorgung
- Rentner - Altersrentner, Vollrente

Rentner – BU/teilweise Erwerbsminderung
Rentner – EU/volle Erwerbsminderung
Student ordentlich studierend
Wehr/Zivildienst
Erziehungsurlaub
Bei den anderen Personenkreisen ist keine Eingabe möglich.

Vorlage von Bescheinigungen/Bescheide
Abhängig von der Auswahl des Personenkreises wird nach der Vorlage einer Bescheinigung oder eines Bescheides gefragt.
Z. B. bei Auswahl Student oder Praktikant mit Zwischenpraktikum:
Die Studienbescheinigung lag vor
Lassen Sie sich zu Ihrer Sicherheit eine Kopie der Studienbescheinigung geben.
Bei folgenden Personen wird eine Bescheinigung gefordert:

- 01 Arbeitslose - arbeitsuchend
- 02 Beamte u. Widerrufsbeamte
- 04 Pensionär - Bez. Altersversorgung
- 05 Pensionär - Bez. Hinterbliebenenversorgung
- 06 Rentner - Altersrentner, Vollrente
- 07 Rentner - BU/teilweise Erwerbsminderung
- 08 Rentner - EU/volle Erwerbsminderung
- 09 Schüler allgemein bildender Schulen
- 11 Schüler nicht allgemein bildender Schulen
- 12 Schüler vor Wehrdienst
- 14 Student ordentlich studierend
- 15 Teilarbeitslosengeldbezieher
- 18 Praktikant (nur bei Zwischenpraktikum eines Studenten)

Besonderheiten bei Studenten

Eingabe Semesterferien

Bei der Auswahl des Personenkreises Studenten werden die Felder **Semesterferien von – bis** eingeblendet. Diese Eingabe ist bei Studenten erforderlich, da die Beurteilung der Versicherungspflicht/-freiheit von der Beschäftigung innerhalb oder außerhalb der Semesterferien abhängt. Werden keine Semesterferien angegeben, wird programmseitig ein Fehlerhinweis angezeigt.
Geben Sie bitte den Zeitraum der aktuellen Semesterferien ein.

Tätigkeit überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden

Übt ein Student die Beschäftigung überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden aus, ist dieses Feld zu aktivieren.
Die Aktivierung hat Auswirkungen auf die Beurteilung der Beschäftigung.

Besonderheiten bei Praktikanten
Es ist anzugeben, ob es sich um ein

- **Vorpraktikum**
- **Nachpraktikum oder**
- **Zwischenpraktikum eines Studenten**

handelt.

Zusätzlich ist anzugeben, ob das Praktikum **vorgeschrieben** ist. Das zutreffende Feld ist zu aktivieren.

Zwischenpraktikum eines Studenten:

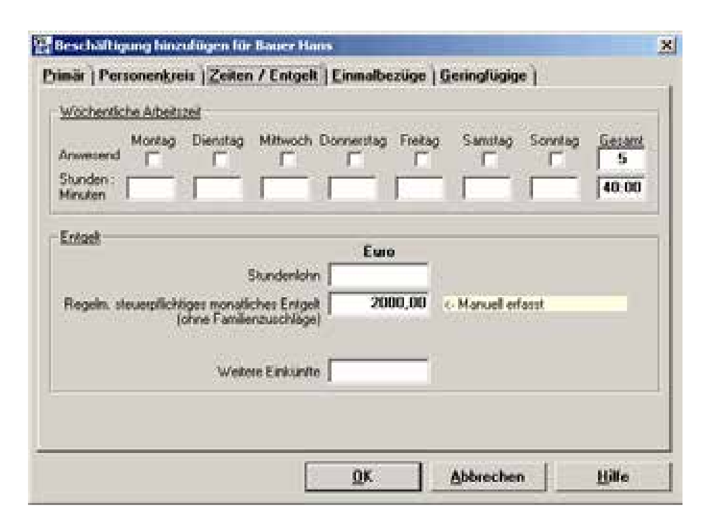
- Praktikum ist **nicht** vorgeschrieben (wird angekreuzt)
  In diesem Fall wird der Praktikant behandelt wie ein Student. Bei dieser Auswahl werden die Felder Semesterferien von – bis sowie Tätigkeit überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden eingeblendet. Die Eingabe ist erforderlich, da die Beurteilung der Versicherungspflicht/-freiheit von der Beschäftigung innerhalb oder außerhalb der Semesterferien abhängt.
  Wird die Beschäftigung überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden ausgeübt, ist das Feld zu aktivieren.
  siehe hierzu auch **"Besonderheiten bei Studenten"**

- Praktikum ist vorgeschrieben (wird angekreuzt)
  Bei dieser Auswahl werden die Felder *Semesterferien von – bis* sowie *Tätigkeit überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden* nicht eingeblendet, da die Angabe nicht erforderlich ist.

Der Mitarbeiter übt eine selbständige Erwerbstätigkeit aus:
Das Feld ist zu aktivieren, wenn der Mitarbeiter zusätzlich zu der zu beurteilenden Beschäftigung eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt. In diesem Fall richten Sie sich nach den vom Programm ausgegebenen Hinweisen.

11.3.1.5 Zeiten/Entgelt

Es besteht die Möglichkeit die Beschäftigungszeiten, und die Entgelte in der zu beurteilenden Beschäftigung zu erfassen.



Erfassen der Beschäftigungszeiten *wöchentliche Arbeitszeit*
Erfassen Sie die regelmäßigen Werte des Mitarbeiters.
Es bestehen folgende Möglichkeiten der Erfassung:
Anwesend (Eingabe der Tage)

- Einzelne Tage ankreuzen:
  Sind einzelne Tage aktiviert wird die Gesamtanzahl programmseitig unter **<Gesamt>** angezeigt.
- Tage bei Gesamt eingeben:
  Werden wöchentliche Arbeitstage in das Feld **<Gesamt>** eingetragen, sind einzelne Tage nicht anzukreuzen. Sofern Sie in der Karte **<Primär>** das Feld **<zeitlich befristet>** angeklickt haben, werden Sie aufgefordert, die einzelnen Tage auswählen.

Stunden

- Stunden einzeln pro Arbeitstag erfassen:
  Das Programm wandelt Ihre Eingabe automatisch in **Stunden:Minuten** um. (SS:MM)
  Sie können die Stunden in verschiedener Form erfassen:
  - *Bei vollen Stunden geben Sie lediglich die Anzahl ein.*
    z. B. Arbeitszeit 5 Stunden
    Eingabe: 5
    Anzeige: 05:00

  - *Bei Stunden- und Minuteneingabe geben Sie die Stunden 4-stellig ein.*
    z. B. Arbeitszeit 6 Stunden 30 Minuten
    Eingabe: 0630
    Anzeige: 06:30
      Die Gesamtstundenzahl/Woche wird programmseitig in das Feld **<Gesamt>** übernommen.
    Werden Stunden erfasst, wird der Tag automatisch als Arbeitstag gekennzeichnet.
- Es besteht die Möglichkeit die Summe der Stunden pro Woche in das Feld **<Gesamt>** einzutragen.

Sofern die Beschäftigung von vorn herein zeitlich befristet ist, sind die Tage und Stunden einzeln einzugeben.

Entgelt
Stundenlohn
Es ist der regelmäßige Stundensatz anzugeben. Das Programm ermittelt die Beträge anhand des eingegebenen Stundensatzes und zeigt den errechneten Betrag im Feld **<regelm. steuerpfl. Entgelt>** an.
Der Stundenlohn ist bei Centbeträgen im **Format XXX,XX** einzugeben.

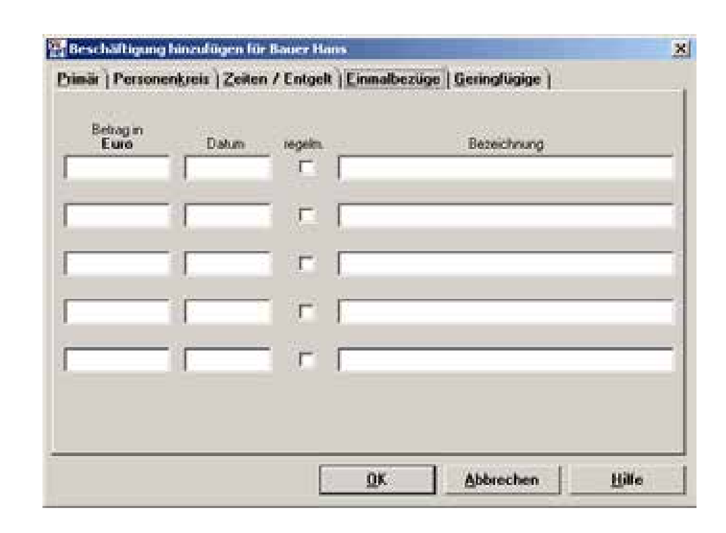
Regelm. steuerpfl. monatl. Entgelt – ohne Familienzuschläge
Das regelmäßige monatliche steuerpflichtige Entgelt – ohne Familienzuschläge – ist anzugeben. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Bezug pauschal versteuert wird. Eine Eingabe bei Stundenlohnempfängern ist nicht erforderlich. Wird der Stundenlohn angegeben, ermittelt das Programm den fiktiven Monatsverdienst. Die Anzeige erfolgt im Feld **<Regelm. steuerpfl. monatl. Entgelt>.**

Arbeitsentgelt für die Dauer der Beschäftigung
Wichtig: Eingabe nur bei Gelegenheitsarbeiter/Unständig Beschäftigte.
Diese Eingabe darf nur bei Gelegenheitsarbeiter, d.h. für Arbeitnehmer, die nur kurzzeitig (tageweise) beschäftigt sind durchgeführt werden. Ansonsten sind die Bezüge unter **<regelm. steuerpfl. monatl. Entgelt>** einzugeben.
Bitte beachten Sie bei der Eingabe des **<Entgelts für die Dauer der Beschäftigung>**, dass Sie das gesamte Entgelt + Einmalbezüge für den angegebenen Beschäftigungszeitraum eingeben. Ansonsten kann dies zu einer falschen Beurteilung führen.
Das Programm errechnet den fiktiven Monatsverdienst und stellt den errechneten Betrag in das Feld **<Regelm. steuerpfl. monatl. Entgelt>** ein.

Weitere Einkünfte/Monat
Maßgebend für die Beurteilung der Beschäftigung ist auch das sonstige Einkommen des Mitarbeiters, z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Der Gesamtbetrag aller sonstigen Einkünfte ist einzutragen.
Dies ist nur für Bewertungen vor dem 1.4.1999 wichtig.
Das Programm ermittelt das Gesamteinkommen und nimmt die Beurteilung entsprechend vor.

11.3.1.6 Einmalzahlungen

Einmalzahlungen sind Bezüge, die nicht für die Arbeit im einzelnen Monat, sondern in größeren Zeitabständen gezahlt werden (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Tantiemen, Jubiläumszuwendungen).



Betrag
Der Betrag der Einmalzahlung ist anzugeben.

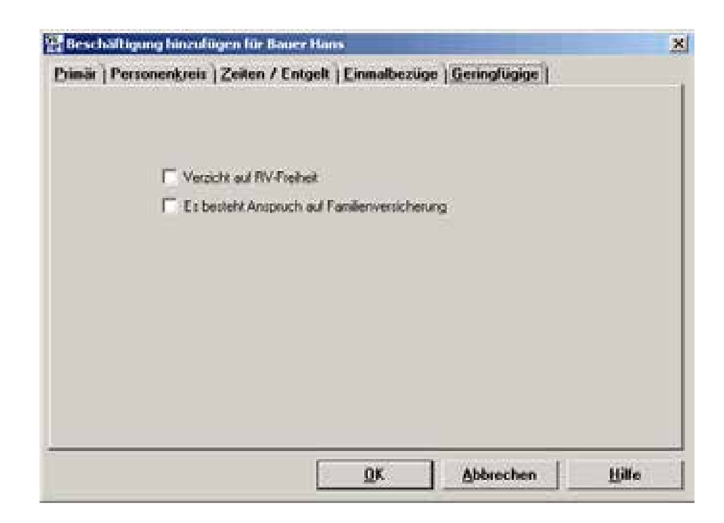
Datum des Bezugs
Das Auszahlungsdatum der Einmalzahlung ist einzutragen.

regelmäßig
Das Feld ist anzukreuzen, wenn es sich um einen regelmäßig gezahlten Bezug handelt. Regelmäßigkeit liegt vor, wenn der Bezug mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt wird.
Bei der Beurteilung werden nur regelmäßige Bezüge berücksichtigt.
Zu beachten ist, dass eine falsche Eingabe zu einer fehlerhaften Beurteilung führen kann. In Zweifelsfällen fragen Sie bitte bei der zuständigen Krankenkasse nach.

Bezeichnung
Eingabe der Bezeichnung des Einmalbezuges, z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld.
Bitte dokumentieren Sie jede Änderung der Einmalzahlungen mit dem Ereignis **"Änderungen im Beschäftigungsverhältnis"**.
Beispiel: *Ein Mitarbeiter nimmt zum 1.5. d. J. eine Beschäftigung auf. Eine Einmalzahlung ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht vertraglich zugesichert. Nach Ablauf der Probezeit, z. B. am 1.9. d. J., wird eine regelmäßige Weihnachtszuwendung vertraglich zugesichert. Der Rechtsanspruch besteht damit ab diesem Zeitpunkt*
Wählen Sie in der Maske Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Neu Beschäftigungen aus und erfassen den Einmalbezug mit dem Ereignis "Änderung im Beschäftigungsverhältnis" ab. 1.9. des betreffenden Jahres.

11.3.1.7 Geringfügige

Diese Registerkarte ist ausschließlich für geringfügig Beschäftigte anzuwenden.



Verzicht auf RV-Freiheit
Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben und damit eigentlich rentenversicherungsfrei sind, können auf die Versicherungsfreiheit verzichten. Dadurch erwirbt der Arbeitnehmer volle Leistungsansprüche in der Rentenversicherung. Der Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt werden. In diesem Fall ist der allgemeine Beitragssatz zur Rentenversicherung anzuwenden. Verzichtet der Arbeitnehmer auf die Rentenversicherungsfreiheit, ist das Feld zu aktivieren.

Es besteht Anspruch auf Familienversicherung
Dieses Feld ist zu aktivieren, wenn bei sog. Übergangsfällen Anspruch auf Familienversicherung besteht.

11.3.2 Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern hinzufügen/bearbeiten

Hat der Mitarbeiter mindestens ein weiteres Beschäftigungsverhältnis bei einem **anderen Arbeitgeber**, so ist dieses hier zu erfassen oder zu ändern. Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung werden weitere Beschäftigungen berücksichtigt.
Über die Funktion **<Neu/Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern>** in der Maske **Beschäftigungen** gelangen Sie in den Dialog **<Beschäftigungen hinzufügen>**.



Beginn und Ende
Geben Sie das Beginn Datum (i.d.R. das Eintrittsdatum) und falls vorhanden das Ende-Datum (Austrittsdatum) ein.
Bei zeitlich befristeten Beschäftigungsverhältnissen ist das Ende-Datum zwingend erforderlich.
Hinweis:
Liegt das Beginndatum der weiteren Beschäftigung in der Zukunft, wird die weitere Beschäftigung bei der Beurteilung nicht berücksichtigt, da die Beschäftigung noch nicht aufgenommen wurde.

Arbeitgeber
Einzutragen ist der Name des Arbeitgebers, bei dem die weitere Beschäftigung ausgeübt wird.

Entgelt pro Monat
Eingabe des monatlichen regelmäßigen Entgelts der weiteren Beschäftigung.

DM oder **EURO**
Bis 31.12.1998 nur DM, vom 1.1.99 bis 31.12.99 DM oder Euro und ab 1.1.2002 nur Euro möglich.

Arbeitstage/Woche
Die Eingabe ist bei kurzfristigen Beschäftigungen erforderlich, damit die Anwendung entscheiden kann nach welcher Regelung der Beschäftigungszeitraum ermittelt werden muss (50 Arbeitstage oder 60 Kalendertage).

Arbeitszeit pro Woche
Die Eingabe ist bei *geringfügig entlohnten Beschäftigungen* und bei *Studenten* unbedingt erforderlich.

Summe Arbeitstage
Nur bei kurzfristigen Beschäftigungen und Studenten mit zeitlicher Befristung erforderlich.

Beschäftigungsart
Die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung eines anderen Beschäftigungsverhältnisses sollte in Ihrem eigenen Interesse nicht vorgenommen werden. Das Programm übernimmt ebenfalls keine direkte Beurteilung. Bei Unsicherheiten informieren Sie sich über die Beschäftigungsart bei Ihrem Mitarbeiter oder bei der zuständigen Krankenkasse.
Geben Sie die Beschäftigungsart der weiteren Beschäftigung durch anklicken ein:

Pflichtig
Der Mitarbeiter ist in der weiteren Beschäftigung sozialversicherungspflichtig.

Geringfügig entlohnt
Der Mitarbeiter ist in der weiteren Beschäftigung als geringfügig entlohnt eingestuft.

Kurzfristig
Der Mitarbeiter ist in der weiteren Beschäftigung als kurzfristig eingestuft.

Student
Handelt es sich bei der Beschäftigungsart um einen Studenten, werden zusätzliche Eingabefelder aktiv:

- **Beschäftigungsart des Studenten**:
- **Pflichtig**
- **Geringfügig entlohnt**
- **Kurzfristig**

Damit das Programm eine richtige Entscheidung treffen kann, ist das Anklicken eines der Felder unbedingt erforderlich.
Es ist zu entscheiden (ggf. beim Student nachfragen), ob die Beschäftigung als pflichtig, geringfügig entlohnt oder kurzfristig einzustufen ist.

Bewertung der Beschäftigung, wenn sie für sich alleine betrachtet wird
Haben Sie im Feld "Beschäftigungsart" Pflichtig angeklickt, so werden hier zunächst alle Felder (KV-, RV-, AV- und PV-Pflicht) aktiviert. Ist der Mitarbeiter in einem Versicherungszweig nicht verscherungspflichtig, ist das entsprechende Feld zu deaktivieren.
Beispiel:
Der Mitarbeiter überschreitet beim anderen Arbeitgeber die Jahresarbeitsentgeltgrenze und ist dadurch krankenversicherungsfrei. Das Feld KV-Pflicht ist zu deaktivieren.
Mit **<OK>** bestätigen Sie Ihre Eingabe.

11.4 Weitere Bewertungsfunktionen

11.4.1 Meldung zur Sozialversicherung aus Bewertung erstellen

Mit der Funktion **<Meldung>** können Sie eine Meldung für einen in der Bewertung ausgewählten Mitarbeiter erstellen. Dabei werden die bereits erfassten und ermittelten Daten direkt in den Meldebeleg eingestellt.
Wählen Sie hierzu in der Maske **<Bewertung/Beschäftigungen>** den Button **<Meldung>.** Sie erhalten das Fenster **Auswahl Meldung zur Sozialversicherung**. Weitere Vorgehensweise siehe Auswahl Meldung zur Sozialversicherung

11.4.2 Protokoll

Nachdem Sie alle Daten für ein Meldeereignis eingegeben haben, führt *sv.net/classic* automatisch eine komplette Bewertung (sozialversicherungsrechtliche Beurteilung) des ausgewählten Mitarbeiters durch. Wählen Sie in der Menüleiste der Maske **Bewertung** die Funktion **<Protokoll>.** Sie erhalten die Druckvorschau des Protokolls.

Dem Protokoll entnehmen Sie folgende Informationen:

- das Bewertungsdatum,
- Name, Vorname, Personalnummer und Geburtsdatum des Mitarbeiters, der bewertet wird,
- Personengruppe,
- Personenkreis,
- Beschäftigt als (Tätigkeit)
- seit (seit wann beschäftigt)
- bis (Ende des Beschäftigungszeitraums)
- bei (Betriebsnummer und Firma)
- Beitragsgruppen
  Das Programm ermittelt die Beitragsgruppen der Krankenversicherung (KV), Pflegeversicherung (PV), Rentenversicherung (RV) und Arbeitslosenversicherung (AV).
  Diese werden im Protokoll angezeigt.

11.4.3 Personalliste

Sie erhalten hier eine Übersicht aller Mitarbeiter der aktuellen Firma.
Es werden die Mitarbeiter und die von sv.net/classic ermittelten Beitrags- und Personengruppen angezeigt.

11.4.4 Alle Mitarbeiter neu bewerten

Es ist ratsam, die Gesamtbewertung mindestens einmal monatlich durchzuführen, damit Veränderungen berücksichtigt werden können. Hierbei werden alle Beschäftigten sozialversicherungsrechtlich beurteilt. Wählen Sie hierzu in der Maske **<Bewertung/Beschäftigungen>** unter dem Menüpunkt **<Extras>** die Funktion **<Alle Bewerten>**. Es werden alle Beschäftigten einer neuen sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung unterzogen.

12 Meldungen / Beitragsnachweise aus dem Postkorb versenden

12.1 Allgemeines

Im Postausgang werden die zum Versand anstehenden Meldungen, Beitragsnachweise und ELENA-Meldungen zwischengespeichert. Um die zum elektronischen Versand im Postkorb bereitgestellten Meldungen, Beitragsnachweise und ELENA-Meldungen zu bearbeiten, klicken Sie in der sv.net/classic Startmaske auf **<Elektronischer Versand / Postausgang>**.



Es werden alle zum elektronischen Versand anstehenden Meldungen angezeigt. Sie können dann entscheiden, wann die Meldungen an die einzelnen Empfänger versandt werden sollen. Die Aufteilung an die entsprechenden Empfänger nimmt das Programm sv.net/classic automatisch vor.

Zur Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise wählen Sie die Funktion **Senden**.

Die Meldungen und Beitragsnachweise werden nun über eine geschützte Verbindung an die entsprechenden Datenannahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen bzw. der Rentenversicherung (bei Sofortmeldungen und ELENA-Meldungen) übermittelt.

Der Postausgang ist in verschiedene Register unterteilt:

12.1.1 Register Meldungen

Im Register „Meldungen“ werden die zum Versand anstehenden Meldungen zur Sozialversicherung aufgelistet.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Datum:	Erfassungsdatum
Grund:	Abgabegrund
Storno:	X = Stornierung
Name:	Name des Mitarbeiters
Vorname:	Vorname des Mitarbeiters
Firma:	Beschäftigungsbetrieb
Krankenkasse:	Krankenkasse des Mitarbeiters

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von:	Zeitraum Meldebeginn
Bis:	Zeitraum Meldeende

12.1.2 Register Beitragsnachweise

Im Register „Beitragsnachweise“ werden alle zum Versand anstehenden Beitragsnachweise aufgelistet.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Datum:	Erfassungsdatum
Von:	Zeitraum Beginn
Bis:	Zeitraum Ende
Firma:	Beschäftigungsbetrieb
Krankenkasse:	Krankenkasse für die der Beitragsnachweis bestimmt ist

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Dauer-Beitr.:	Kennzeichen Dauer-Beitragsnachweis
Summe:	Gesamtsumme des Beitragsnachweises

12.1.3 Register Erstattungen

Im Register "Erstattungen" werden alle zum Versand anstehenden Erstattungsanträge nach dem AAG (U1 / U2) aufgelistet.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Datum:	Erstellungsdatum des Erstattungsantrages
Grund:	Abgabegrund
Storno:	X = Stornierung
Name:	Name des Mitarbeiters
Vorname:	Vorname des Mitarbeiters
Firma:	Beschäftigungsbetrieb
Krankenkasse.:	Krankenkasse, welche für die Erstattung zuständig ist

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von: Erstattungsbeginn

Bis: Erstattungsende

12.1.4 Register Zahlstellen

Im Register "Zahlstellen" werden alle zum Versand anstehenden Meldungen für Versorgungsbezieher aufgelistet.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Datum: Erstellungsdatum des Erstattungsantrages

Grund: Abgabegrund

Storno: X = Stornierung

Name: Name des Mitarbeiters

Vorname: Vorname des Mitarbeiters

Krankenkasse.: Krankenkasse des Versorgungsbeziehers

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von: Erstattungsbeginn

Bis: Erstattungsende

12.1.5 Register Betriebsdatenpflege

Im Register "Betriebsdatenpflege" werden alle zum Versand anstehenden Meldungen zur Betriebsdaten-pflege aufgelistet.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Datum: Erstellungsdatum des Erstattungsantrages

Firma: Beschäftigungsbetrieb

Krankenkasse.: Krankenkasse, welche für die Erstattung zuständig ist

12.1.6 Register Entgeltbescheinigungen

Register Entgeltbescheinigungen

Im Register "Entgeltbescheinigungen" werden alle zum Versand anstehenden Entgeltbescheinigungen aufgelistet.

Datum: Erstellungsdatum der Entgeltbescheinigung

Grund: Abgabegrund

Storno: X = Stornierung

Name: Name des Mitarbeiters

Vorname:	Vorname des Mitarbeiters
Firma:	Beschäftigungsbetrieb
Krankenkasse.:	Krankenkasse an bzw. über die die Entgeltbescheinigung übermittelt wird

Soll ein/e zum Versand anstehende/r Meldung/Beitragsnachweis gelöscht werden, markieren Sie die Zeile durch Anklicken und wählen Sie den Button **<Löschen>.**
Mit dem Button **<Schließen>** beenden Sie die Bearbeitung des Postausgangs. Die weiteren Funktionen werden in den nachfolgenden Kapiteln näher erläutert.

12.2 Meldungen/Beitragsnachweise usw. versenden

Voraussetzung für das automatische Verschlüsseln und Versenden ist eine komplett durchgeführte Installation und Inbetriebnahme der Internetkomponente. Dies wird im Kapitel Aktivierung der Internetkomponente Schritt für Schritt beschrieben.

13 Extras

13.1 Fristenrechner

Über die Funktion **<Fristenrechner>** auf der Startseite gelangen Sie zum Fristenrechner.

Sie können folgende Fristen berechnen:

6 Wochen Entgeltfortzahlung
Wählen Sie im Kalender den Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus. Das Ende der Entgeltfortzahlung wird sofort angezeigt. Entscheidend für das Ergebnis ist, ob der Arbeitnehmer am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet hat.

Schutzfristen bei Mutterschutz
Wählen Sie im Kalender den mutmaßlichen Tag der Entbindung aus. Der Beginn der Schutzfrist wird sofort angezeigt.
Das Ende der Schutzfrist erhalten Sie, indem Sie im Kalender den tatsächlichen Geburtstermin auswählen. Bei Frühgeburten beträgt die Schutzfrist 12 Wochen.

Individuelle Fristen
Sie können Fristen sowohl für die Zukunft, als auch für die Vergangenheit berechnen. Für Fristen in der Vergangenheit setzen Sie einfach ein "-" vor die Zahl.

13.2 Ereignisse

Über die Funktion **<Ereignisse>** auf der Startseite gelangen Sie zum Menü Ereignisse.

Mit dieser Funktion können Sie feststellen, für welche Mitarbeiter sich im entsprechenden Monat sozialversicherungsrelevante Änderungen ergeben haben. Über **<Zurück>** wird der vorherige, über **<Vorwärts>** der nächste Monat angezeigt.
Sie haben die Möglichkeit, direkt in die Beschäftigungsübersicht des Mitarbeiters zu verzweigen. Wählen Sie hierzu den Mitarbeiter aus und klicken auf **<Bewertung>**.

13.3 Journal

Alle bereits erstellten Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise werden in einem Journal protokolliert.

13.3.1 Register Meldungen zur Sozialversicherung

Hier werden die bereits erstellten Meldungen zur Sozialversicherung angezeigt.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status:	Information über den Verarbeitungsstatus der Meldung zur Sozialversicherung (Postausgang; Gesendet; Fehler)
Erst.-Dat.:	Erstellungsdatum
Grund:	Abgabegrund
Storno:	X = Stornierung

Name: Name des Mitarbeiters

Vorname: Vorname des Mitarbeiters

Firma: Beschäftigungsbetrieb

Trans.-Nr.: Transaktionsnummer (Tan)

Krankenkasse: Krankenkasse des Mitarbeiters

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von: Zeitraum Meldebeginn

Bis: Zeitraum Meldeende

Status: Postausgang/Gedruckt/Gesendet

Vers.-Dat.: Versanddatum

13.3.2 Register Beitragsnachweise

Hier werden die bereits erstellten Beitragsnachweise angezeigt.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status: Information über den Verarbeitungsstatus des Beitragsnachweises (Postausgang; Gesendet; Fehler)

Datum: Erfassungsdatum

Von: Zeitraum Beginn

Bis: Zeitraum Ende

Firma: Beschäftigungsbetrieb

Trans.-Nr.: Transaktionsnummer (Tan)

Krankenkasse: Krankenkasse für die der Beitragsnachweis bestimmt ist

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Dauer-Beitr.: Kennzeichen Dauer-Beitragsnachweis

Summe: Gesamtsumme des Beitragsnachweises

Status: Postausgang/Gedruckt/Gesendet

Vers.-Dat.: Versanddatum

13.3.3 Register Erstattungen

Hier werden die bereits erstellten Erstattungsanträge nach dem AAG (U1 / U2) angezeigt.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status:	Information über den Verarbeitungsstatus des Erstattungsantrages (Postausgang; Gesendet; Fehler)
Erst.-Datum:	Erstellungsdatum des Erstattungsantrages
Storno:	X = Stornierung
Name:	Name des Mitarbeiters
Vorname:	Vorname des Mitarbeiters
Firma:	Beschäftigungsbetrieb
Trans.-Nr.:	Transaktionsnummer (Tan)
Krankenkasse.:	Krankenkasse, die für die Erstattung zuständig ist

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von:	Zeitraum Erstattungsbeginn
Bis:	Zeitraum Erstattungsende
Status:	Postausgang/Gedruckt/Gesendet
Vers.-Dat.:	Versanddatum

13.3.4 Register Zahlstellen

Hier werden die bereits erstellten Zahlstellenmeldungen für Versorgungsbezieher angezeigt. Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status:	Information über den Verarbeitungsstatus der Zahlstellenmeldung (Postausgang; Gesendet; Fehler)
Erst.-Datum:	Erstellungsdatum der Zahlstellenmeldung
Grund:	Abgabegrund
Storno:	X = Stornierung
Name:	Name des Versorgungsbeziehers
Vorname:	Vorname des Versorgungsbeziehers
Firma:	Zahlstelle

Trans.-Nr.: Transaktionsnummer (Tan)

Krankenkasse.: Krankenkasse des Versorgungsbeziehers

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Von: Zeitraum Erstattungsbeginn

Bis: Zeitraum Erstattungsende

Status: Postausgang/Gedruckt/Gesendet

Vers.-Dat.: Versanddatum

13.3.5 Register Betriebsdatenpflege

Hier werden die bereits erstellten Meldungen zur Betriebsdatenpflege angezeigt. Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status: Information über den Verarbeitungsstatus der Meldung zur Betriebsdadenpflege (Postausgang; Gesendet; Fehler)

Erst.-Datum: Erstellungsdatum der Meldung zur Betriebsdatenpflege

Firma: Beschäftigungsbetrieb

Trans.-Nr.: Transaktionsnummer (Tan)

Krankenkasse.: Krankenkasse über die die Meldung übermittelt wird

Über das Menü **Spalten** besteht die Möglichkeit, individuell weitere Spalten in die Anzeige aufzunehmen, bzw. die Standardanzeige wiederherzustellen.

Folgende Spalten können individuell hinzugefügt werden:

Status: Postausgang/Gedruckt/Gesendet

Vers.-Dat.: Versanddatum

13.3.6 Register Entgeltbescheinigungen

Hier werden die bereits erstellten Entgeltbescheinigungen angezeigt.

Folgende Spalten sind standardmäßig hinterlegt:

Erklärung der Spaltenüberschriften:

Status: Information über den Verarbeitungsstatus der Meldung Entgeltbescheinigungen (Postausgang; Gesendet; Fehler)

Erst.-Datum: Erstellungsdatum der Entgeltbescheinigung

Grund: Abgabegrund

Storno: X = Stornierung

Name: Name des Mitarbeiters

Vorname: Vorname des Mitarbeiters

Firma: Beschäftigungsbetrieb

Status: Postausgang/Gedruckt/Gesendet

Trans.-Nr.: Transaktionsnummer (Tan)

Krankenkasse.: Krankenkasse an bzw. über die die Entgeltbescheinigung übermittelt wird

Mit der Funktion **<Vorschau>** wird die Bescheinigung des ausgewählten Eintrags angezeigt.

Mit der Funktion **<Drucken>** wird die Bescheinigung des ausgewählten Eintrags ausgedruckt.

Mit der Funktion **<Kopie>** haben Sie die Möglichkeit eine zuvor ausgewählte Meldung oder einen zuvor ausgewählten Beitragsnachweis erneut zu senden bzw. zu überarbeiten und anschließend zu versenden. Mit der Funktion **<Storno>** können Sie eine zuvor ausgewählte Meldung stornieren.

Mit der Funktion **<Ändern>** können Sie eine bereits erstellte Meldung bzw. einen bereits erstellten Beitragsnachweis abändern. Die Änderung ist nur möglich, wenn die Meldung bzw. der Beitragsnachweis noch nicht versandt wurde, also noch im Postausgang steht.

Mit der Funktion **<Löschen>** werden einzelne Meldungen bzw. Beitragsnachweise aus der Übersicht gelöscht. Markieren Sie hierzu jeweils die Meldung bzw. den Beitragsnachweis und führen die Funktion „Löschen“ aus. Sollen mehrere Einträge gleichzeitig gelöscht werden, markieren Sie zuerst die erste und anschließend bei gedrückter Shift-Taste die letzte zu löschende Meldung. Anschließend führen Sie die Funktion „Löschen“ aus. Dasselbe gilt für das Löschen von Beitragsnachweisen.

Über die Funktion **Rückmeldung** gelangen Sie in das Menü Info. Über den Abruf der Informationen, werden neben aktuellen Informationen auch Meldungen der Krankenkassen z.B. im Verfahren über den Sozialausgleich, Meldungen der Höhe der Entgeltersatzleistung und Meldungen im Zahlstellenmeldeverfahren angezeigt. Sofern eine Meldung, Beitragsnachweis usw. von der zuständigen Datenannahmestelle als fehlerhaft abgewiesen wurde, wird dies hier angezeigt. Gleichzeitig erhält diese Meldung, Beitragsnachweis usw. im Journal den Status "Fehler" und wird rot gekennzeichnet. Zur Vorgehensweise bei Fehlermeldungen siehe: Vorgehensweise bei Fehlermeldungen

Wichtiger Hinweise:
Rufen Sie bitte unbedingt nach dem Versand von Meldungen in den folgenden Tagen die Informationan ab, damit der Status der Meldung ggfs. angepasst werden kann.

Über die Funktion <**Journal drucken>** im Menü <**Extras>** besteht die Möglichkeit, das Journal getrennt nach Meldungen und Beitragsnachweisen auszudrucken.

13.3.7 Vorgehensweise bei Fehlermeldungen

Sofern von der entsprechenden Datenannahmestelle ein Fehler zurückgemeldet wird, gehen Sie bitte wie folgt vor:

- Starten Sie sv.net-Classic.
- Wählen Sie die Funktion "Journal".
- Wählen Sie im Menü "Journal" die Funktion "Rückmeldung"
- Wählen Sie im Menü "Info" die Funktion "Abrufen"
- Im Menü "Rückmeldungen" werden zurückgemeldete Fehlermeldungen angezeigt und textlich dargestellt.
- Wählen Sie die Funktion "Zurück", dann gelangen Sie wieder in das Menü "Journal"

- Im Menü "Journal" ist der Rückmeldestatus ersichtlich (bei fehlerhafter Meldung = "Fehler").
- Wählen Sie die fehlerhafte Meldung durch Anklicken aus und wählen anschließend die Funktion "Ändern".
- Die fehlerhafte Meldung wird im Meldebeleg mit der zurückgemeldeten Fehlermeldung angezeigt.
- Korrigieren Sie die Meldung und wählen die Funktion "Senden".
- Über das Menü "Postausgang" kann die korrigierte Meldung verschickt werden.

Sofern die fehlerhafte Meldung nicht mehr im Journal enthalten ist, erstellen Sie bitte über die Startseite und dort die Funktion "Meldung zur Sozialversicherung" eine neu korrekte Meldung.

Wichtiger Hinweis:
Rufen Sie bitte unbedingt nach dem Versand von Meldungen in den folgenden Tagen die Informationen ab, damit der Status der Meldung angepasst werden kann.

13.4 Informationen

13.4.1 Rückmeldungen

In diesem Bereich werden Ihnen folgende Informationen angezeigt:

- Mitteilung der Rentenversicherungsnummern
- Fehlerrückmeldungen
- Rückmeldungen der Krankenkassen im Verfahren Sozialausgleich bzw. bei Mehrfachbeschäftigungen in der Gleitzone
- Rückmeldungen der Krankenkassen im Zahlstellenmeldeverfahren
- Rückmeldungen der Sozialleistungsträger im Verfahren Entgeltbescheinigungen (Anrechenbare Vorerkrankungszeiten / Höhe der Entgeltersatzleistung) angezeigt.

Sie haben die Möglichkeit, diese Informationen gezielt über die Funktion "Abrufen" abzurufen.
Ansonsten werden bereitstehende Informationen automatisch im Anschluss an den Versand von Meldungen bzw. Beitragsnachweisen übertragen.

Wählen Sie **Abrufen** um neue Informationen abzurufen

Sofern die Meldungen zur Sozialversicherung, Beitragsnachweise, Erstattungsanträge, usw. noch im "Journal" enthalten sind, besteht die Möglichkeit, diese dort direkt zu bearbeiten bzw. zu berichtigen.
Siehe auch: Vorgehensweise bei Fehlermeldungen

Damit Rückmeldungen der Krankenkassen abgerufen werden können, ist es zuvor erforderlich, dass sich der berechtigte Anwender eine sog. Zusatzregistrierung durchführt und den zusätzlichen Nutzungsbedingungen zustimmt. Damit bestätigt er, dass er berechtigt ist, Nachrichten der Krankenkassen für die betreffende Betriebsnummer bzw. Zahlstellenbetriebsnummer abzurufen.
siehe hierzu die Ausführungen zu: Zusatzregistrierung

13.4.2 Infos

In diesem Bereich werden Ihnen folgende Informationen angezeigt.

- Ankündigungen neu zur Verfügung stehender Updates
- Geplante Wertungsarbeiten
- Allgemeine bzw. spezielle Informationen zu aktuellen Themen
- ....

Sie haben die Möglichkeit, diese Informationen gezielt über die Funktion "Abrufen" abzurufen.
Ansonsten werden bereitstehende Informationen automatisch im Anschluss an den Versand von Meldungen bzw. Beitragsnachweisen übertragen.

Wählen Sie **Abrufen** um neue Informationen abzurufen

13.4.3 Zusatzregistrierung

In folgenden Verfahren werden derzeit Informationen / Meldungen (ausgenommen Fehlermeldungen) durch die Krankenkassen elektronisch an den Arbeitgeber gemeldet:

- Zahlstellenmeldeverfahren (Zahlstellenbetriebsnummer)
- Entgeltersatzleistungen (Arbeitgeberbetriebsnummer)
- DEÜV-Meldeverfahren im Rahmen der GKV-Monatsmeldung durch die Einführung eines Sozialausgleichs (Arbeitgeberbetriebsnummer)

Beim Zahlstellenmeldeverfahren und im Verfahren zur Übermittlung der Entgeltbescheinigungen ist in sv.net ein Versand der Zahlstellenmeldungen bzw. Entgeltbescheinigung erst dann möglich, wenn der Anwender eine Zusatzregistrierung durchgeführt hat.
Damit bestätigt er, dass er berechtigt ist, Nachrichten der Krankenkassen für die betreffende Betriebsnummer bzw. Zahlstellenbetriebsnummer abzurufen.

Im zum 1.1.2012 neu eingeführten Dialogverfahren im Rahmen der GKV-Monatsmeldung wird eine Meldung der Krankenkasse nicht unbedingt als Reaktion auf eine Arbeitgebermeldung ausgelöst. Vielmehr kann die Kasse Erstinitiator einer Meldung sein.
In diesen Fällen erhält dann der entsprechende sv.net-Anwender von der sv.net-Clearingstelle per E-Mail die Aufforderung, sofern noch nicht geschehen, die Zusatzregistrierung durchzuführen.

Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf den in der E-Mail enthaltenen "Registrierungslink"
2. Sie gelangen nun auf die sv.net-online Seite. Bitte lesen Sie hier die besonderen Nutzungsbedinungen ausführlich und stimmen diesen anschließend zu
3. Anschließend erfolgt die Freischaltung für die Abrufberechtigung der Nachrichten durch die Krankenkassen für diese Betriebsnummer/Zahlstellenbetriebsnummer
4. Starten Sie nun wieder sv.net-classic und rufen die Nachrichten über die Funktion "Abrufen" im Infofenster ab. Sollten Sie die Information erhalten dass keine neuen Nachrichten für Sie zur Verfügung stehen, versuchen Sie den Abruf nach ein paar Minuten erneut. (Der Freischaltungsprozess und die Bereitstellung der Nachrichten kann unter Umständen einige Minuten in Anspruch nehmen)

Wichtiger Hinweis:
Für Fehlerrückmeldungen der Krankenkassen ist diese Zusatzregistrierung nicht erforderlich, da die Zuordnung hier direkt zum Verursacher der fehlerhaften Meldung erfolgt. Das bedeutet, diese Fehlermeldung kann nur der Benutzer abrufen, der auch die ursprüngliche, fehlerhafte Meldung abgegeben hat.

13.5 Benutzer verwalten

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Extras>** und hier **<Benutzer verwalten>**.
Hier finden Sie eine Übersicht aller angelegten Benutzer.
Folgende Informationen der einzelnen Benutzer werden angezeigt.

- Starts:
  Wie oft wurde die Anwendung bereits aufgerufen.
- **W**ann wurde das Programm zuletzt aufgerufen.
- **W**ann wurde das Passwort zuletzt geändert.
- Administrator:
  Der Administrator hat alle Zugriffsrechte. Er kann z.b. weitere Benutzer anlegen.

Über die Funktion <**Neu>** legen Sie einen Benutzer an.
Tragen Sie hierzu in der Maske **Benutzer anlegen** den Namen des neuen Benutzers ein.
Über die Funktion **Löschen** entfernen Sie einen zuvor in der Übersicht ausgewählten Benutzer.

13.6 Passwort ändern

Wählen Sie aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Extras>** und hier **<Passwort ändern>**.

Es ist empfehlenswert, ein Passwort einzurichten und regelmäßig zu ändern.
Im Dialog wird Ihnen der aktuelle Benutzer, dessen Passwort geändert werden soll, angezeigt.
Geben Sie das alte und das neue Passwort ein.
Wenn Sie nach der Erstinstallation oder nachdem Sie einen neuen Benutzer angelegt haben das Passwort ändern, ist kein altes Passwort einzugeben.
Zur Sicherheit ist die nochmalige Eingabe des neuen Passworts erforderlich.
Klicken Sie auf **<OK>** und das neue Passwort ist gesichert.

13.7 Aktivierung besondere Verfahren

Mit *sv.net/classic* besteht die Möglichkeit, neben dem allgemeinen Meldeverfahren, Meldungen und Beitragsnachweise für besonderen Verfahren (Knappschaft und See-Krankenkasse) zu erstellen und per Internet zu versenden.

13.7.1 Knappschaftliches Sonderverfahren

Das knappschaftliche Sonderverfahren aktivieren Sie, indem Sie in der Menüleiste der Startmaske über **<Extras> <Knappschaftliches Sonderverfahren>** anklicken.
Sie haben nun die Möglichkeit, Meldungen und Beitragsnachweise für das knappschaftliche Verfahren direkt an die Knappschaft zu senden.

13.7.2 Seemännisches Sonderverfahren

Das seemännische Sonderverfahren aktivieren Sie, indem Sie in der Menüleiste der Startmaske über **<Extras> <Seemännisches Sonderverfahren>** anklicken.
Sie haben die Möglichkeit, Meldungen und Beitragsnachweise für das seemännische Verfahren direkt an die Knappschaft (als See-Krankenversicherung) zu senden.

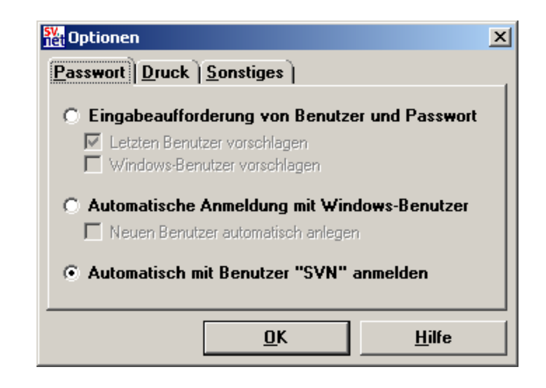
13.7.3 Verfahren Beitragsnachweis für Zahlstellen

Mit dieser Funktion aktivieren Sie das Zahlstellenverfahren. Sie haben die Möglichkeit, Beitragsnachweise für Versorgungsbezieher (z.b. Betriebsrentner) zu erstellen. Siehe auch Erläuterungen zu Beitragsnachweis erstellen (Zahlstellen)

13.8 Optionen

Wählen Sie zum Start dieser Funktion aus der Menüleiste der *sv.net/classic-Startmaske* **<Extras>** und hier **<Optionen>**

13.8.1 Passwort



Als Grundeinstellung ist in sv.net **<Automatisch mit Benutzer „SVN“ anmelden>** eingestellt.

Zur Absicherung der Anwendung wird die Aktivierung der **<Eingabeaufforderung von Benutzer und Passwort>** empfohlen.
Sofern die Anmeldung automatisch mit dem Windows-Benutzer erfolgen soll, wählen Sie bitte **<Automatische Anmeldung mit Windows-Benutzer>**.

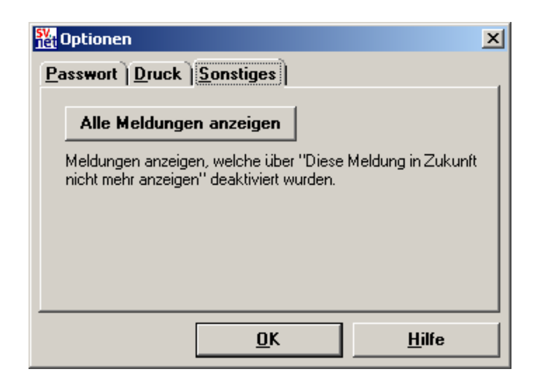
13.8.2 Druck



Grundeinstellung ist, dass die Bescheinigungen erst nach dem Versand gedruckt werden. Dies hat den Vorteil, dass dann auf den Belegen die Transaktionsnummer enthalten ist. Diese Einstellung kann allerdings so verändert werden, dass der Druck bereits beim Erstellen der Meldung erfolgt.

Darüber hinaus können Sie den Druck der Belege für den Arbeitgeber deaktivieren.

13.8.3 Sonstiges



Die Anwendung gibt in den verschiedenen Anwendungsbereichen Meldungen bzw. Hinweise aus, welche über „Diese Meldung in Zukunft nicht mehr anzeigen“ deaktiviert werden können. Mit dieser Funktion werden diese Meldungen bzw. Hinweise wieder aktiviert.

13.9 Datenbankfunktionen

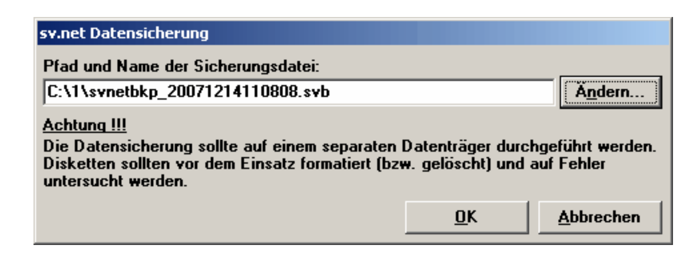
13.9.1 Datenbankreorganisation

Diese Funktion finden Sie auf der Startseite in der Menüleiste **<Datenbank>**.

Die Datenbank vergrößert sich durch ständiges Arbeiten. Mit der Funktion **<Reorganisieren>** wird die Datenbank komprimiert und gegebenenfalls repariert.

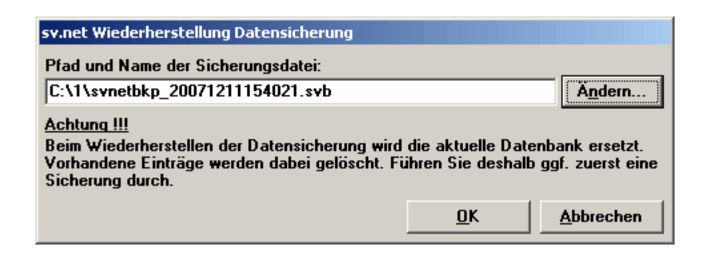
13.9.2 Datensicherung

Sicherung erstellen
Der Umfang der Datensicherung erstreckt sich auf alle in *sv.net/classic* erfassten und gespeicherten Daten. Es wird empfohlen, die Datensicherung in regelmäßigen Zeitabständen durchzuführen. Die Sicherung sollte auf einem separaten Datenträger erfolgen.



Über die Funktion **<Ändern>** wählen Sie das Laufwerk und den Pfad für die Datensicherung aus.

Sicherung zurückspielen
Mit dieser Funktion werden bereits gesicherte Datenbestände in *sv.net/classic* zurückgespielt.



Beachten Sie bitte, dass die aktuelle Datenbank ersetzt wird, und vorhandene Einträge gelöscht werden.